

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Marko Järvinen

ENSIÄVUN ORGANISOINTI PIENIIN YLEISÖTAPAHTUMIIN

Opinnäytetyö
Joulukuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Marko Järvinen

Nimeke
Ensiavun organisointi pieniin yleisötapahtumiin

Toimeksiantaja
Guru Security Oy

Tiivistelmä

Yleisötilaisuuden järjestäjän tulee varata tilaisuuteensa riittävä ensiapuvalmius. Usein ensiapuvalmius kootaan maallikkoauttajista, joilla ei ole terveydenhuollon ammattipätevyyttä eikä kokemusta hoitotyöstä. Tämä on lain mukaan täysin sallittua.

Opinnäytetyön tarkoitus oli parantaa yleisötilaisuuksien turvallisuutta sekä lisätä asiakas-tyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoite oli selkeyttää ensiapuryhmän toimintaa ja ensiapua vaativien tapahtumien kirjaamista. Tehtävänä oli koota tarvittava, huollettava ja helposti siirrettävä ensiapuvälineistö sekä kehittää toimeksiantajan käyttöön ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli.

Opinnäytetyön tietopohja selventää ensiavun asemaa lainsäädännön näkökulmasta ja käy läpi yleisötilaisuuden ensiaputoimintaa ja sen osuutta yleisötilaisuuden riskienhallinnassa.

Toiminnallisen osuuden tuotoksena toimeksiantajalle koottiin ensiapuvälineistö ja kehitettiin yksinkertainen ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli. Molemmat soveltuvat hyvin käytettäväksi maallikkoauttajista koostuvassa ensiapuryhmässä.

Koottu ensiapuvälineistö pyritään kaupallistamaan ja mobiilisovelluksen kehitystyötä jatketaan.

Kieli
suomi

Sivuja 55
Liitteet 6
Liitesivumäärä 6

Asiasanat

ensiapu, ensiapuvälineet, ensiapureppu, yleisötilaisuus

	<p>THESIS December 2017 Degree Programme in Nursing</p> <p>Tikkarinne 9 FI 80200 JOENSUU FINLAND Tel. +358 50 405 4816</p>	
<p>Author Marko Järvinen</p>		
<p>Title Organizing First Aid for Small Public Events</p> <p>Commissioned by Guru Security Ltd</p>		
<p>Abstract</p> <p>The organizers of public events are required to provide sufficient first aid services. Often, these first responders are lay helpers, who do not have professional qualifications in health care or experience in nursing. This is entirely permitted by law.</p> <p>The purpose of this thesis was to improve safety and enhance client satisfaction in public events. The aim of the thesis was to clarify the operations of the first responders and the documentation of first aid cases. The assignment was to assemble the necessary, maintainable and easy to carry first aid equipment and to develop a model for the documentation of first aid measures for the use of the client.</p> <p>The knowledge base of the thesis explains the status of first aid from the perspective of legislation and explores first aid activity in public events and its role from the perspective of risk management.</p> <p>As a result of the practise-based part, the first aid kit was assembled and a simple model for documenting first aid measures was developed. Both are suitable for being used by first aid groups formed of lay helpers.</p> <p>The aim is to commercialise the assembled first aid equipment and the development of the mobile application will be continued.</p>		
<p>Language Finnish</p>	<p>Pages 55 Appendices 6 Pages of Appendices 6</p>	
<p>Keywords</p> <p>first aid, first-aid equipment, first aid backpack, public event</p>		

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	6
2	Säädöspäerusta ja yleisötilaisuuden turvallisuus	7
2.1	Yleisötilaisuus	7
2.2	Turvallisuus ja tapahtumaturvallisuus	8
2.3	Turvallisuussuunnittelu ja pelastussuunnitelma	9
2.4	Pelastussuunitelman laatiminen	11
2.5	Vaara, riski ja riskienhallinta	12
2.6	Riskianalyysi	13
2.7	Riskinhallintakeinot	16
3	Yleisötilaisuuden ensiapu	18
3.1	Ensiapu, hätätilapotilas ja hätäensiapu	18
3.2	Ensiaputtaja, ensivasteyksikkö ja ensihoito	19
3.3	Ensiapusuunnitelma	20
3.4	Ensiapuvalmius ja välineistö	21
3.5	Kirjaaminen	23
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	24
5	Opinnäytetyön toteutus	25
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	25
5.2	Opinnäytetyön tausta	25
5.3	Kohderyhmä	26
5.4	Ensiapuvälineistön suunnittelu ja toteutus	27
5.5	Ensiapukirjaus mallipohjan suunnittelu ja toteutus	31
5.6	Ensiapukirjaus mobiilisovelluksen suunnittelu ja toteutus	35
5.7	Palaute	37
6	Pohdinta	38
6.1	Tulosten tarkastelu	38
6.2	Opinnäytetyöprosessi	41
6.3	Tiedonhaku	43
6.4	Luotettavuus ja eettisyys	46
6.5	Ammatillinen kasvu ja kehitys	49
6.6	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	50
	Lähteet	51

Liitteet

Liite 1	Toimeksiantosopimus
Liite 2	Liikkuvan partion ensiapuvälineistö
Liite 3	Ensiapureppu
Liite 4	Kiinteän pisteen ensiapuvälineistö
Liite 5	Kiinteän ensiapupisteen kaikki välineistö
Liite 6	Ensiapuvälineistö ja muu tarvikkeisto pakattuna ja kasattuna

1 Johdanto

Suomessa järjestetään vuosittain satoja yleisötilaisuuksia. Käyntimäärät ovat sadoista jopa kymmeneen tuhansiin henkilöihin päivässä. Finland Festivals Ry:n (2017) tilastoinnin mukaan kolme suurinta yleisötilaisuutta myytyjen lippujen perusteella vuonna 2016 olivat Ruisrock, Pori Jazz ja Ilosaarirock. Näihin yleisötilaisuuksiin myytiin yhteensä yli 210 000 lippua. Kolme Suomen suurinta festivaalia kokonaiskäyntimäärän perusteella olivat Pori Jazz, Kotkan meripäivät ja Helsingin juhlatiikat. Näissä yleisötilaisuuksissa oli vuonna 2016 kaikkiaan yli 800 000 käyntiä.

Suurten massatapahtumien lisäksi järjestetään satoja pieniä yleisötilaisuuksia, jotka eivät näy näissä tilastoissa. Kun suuri määrä ihmisiä kokoontuu samaan paikkaan, on hyvin todennäköistä, että myös onnettomuuksia sattuu. Näihin onnettomuuksiin on yleisötilaisuuden järjestäjän lain mukaan varauduttava varamalla paikalle riittävä ensiapuvalmius (Pelastuslaki 379/2011, 14.§).

Tässä opinnäytetyössä käsitellään pieniä (alle 2 000) henkilön yleisötilaisuuksia. Näihin yleisötilaisuuksiin on laadittava pelastuslain (379/2011) mukaan pelastussuunnitelma (16.§). Yleisötilaisuuden koosta riippumatta pelastussuunnitelmaan vaaditaan aina selvitys, kuinka tilaisuuden ensiapuvalmius on järjestetty ja mitkä ovat käytössä olevat ensiapuvälineet (Pelastuslaki 379/2011, 16.§). Tämä toiminnallinen opinnäytetyö keskittyy pelastussuunnitelmassa vaadittuun yleisötilaisuuden riskienhallintaan, ensiapuvalmiuteen, -toimintaan ja -välineistöön.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on parantaa yleisötilaisuuksien turvallisuutta sekä lisätä asiakastytyvyyttä. Opinnäytetyön tavoite on selkeyttää ensiapuryhmän toimintaa ja ensiapua vaativien tapahtumien kirjaamista. Tehtävänä on koota tarvittava, huollettava ja helposti siirrettävä ensiapuvälineistö sekä kehittää toimeksiantajan käyttöön ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli.

2 Säädosperusta ja yleisötilaisuuden turvallisuus

Yleisötilaisuuden järjestämiseen tarvitaan yleensä aina lupa. On välttämätön ymmärtää yleisötilaisuuden taustalla oleva lakiperusta, että voidaan ymmärtää ensiaputoiminnan välttämättömyys ja tärkeys yleisötapautumassa. Suomen perustuslaki (731/1999) takaa kaikille kokoontumis- ja yhdistymisvapauden (13.§). Tämä mahdollistaa Suomessa erilaisten yleisötapautumien järjestämisen. Yleisötapautumat jaetaan kahteen luokkaan, ja ne ovat yleinen kokous ja yleisötilaisuus.

Kokoontumislaki (530/1999) säättää, että yleisiä kokouksia ovat esimerkiksi mielenosoitus, vaalitalaisuus tai marssi (2.§). Kokoontumislaki (530/1999) lisäksi määrittää yleisen kokouksen yleiset periaatteet, joita ovat rauhanomaisuus, turvallisuus ja tasa-arvoisuus (3.§). Jokaisella on oltava oikeus osallistua yleiseen kokoukseen (6.§). Poliisille on tehtävä suullinen tai kirjallinen ilmoitus viimeistään kuusi tuntia ennen kokouksen alkamista. Tietyin ehdoin myös myöhemmin tehtyä ilmoitusta voidaan pitää pätevänä (7.§). Kokoontumislaki (530/1999) säättää poliisille tehtävän ilmoituksen sisällön (8.§), antaa rajoituksia kokoontumispaikoista (10.§) ja kokoontumisvälineistä (11.§). Yleiseen kokoukseen ei ole säädetty järjestettäväksi ensiapuvalmiutta.

2.1 Yleisötilaisuus

Yleisötilaisuuksia ovat kaikki muut tilaisuudet, jotka eivät ole yksityistilaisuuksia tai joita ei voida kokoontumislain mukaisesti pitää yleisinä kokouksina. Näitä tilaisuuksia ovat esimerkiksi musiikkifestivaalit, kilpailut ja näytökset. (Kokoontumislaki 530/1999, 2.§.) Yleisötilaisuudesta on ilmoitettava kirjallisesti alueen poliisiviranomaiselle viisi vuorokautta ennen tilaisuutta. Tietyin ehdoin myös myöhemmin annettu ilmoitus voidaan hyväksyä tai sitä ei tarvitse tehdä ollenkaan. (Kokoontumislaki 530/1999, 14.§.)

Yleisötilaisuuksia järjestetään Suomessa lukuisia joka vuosi, ja niissä vierailee satoja tuhansia ihmisiä (Finland Festivals Ry 2017). Pääosin kokoontumis- ja pelastuslaki asetuksineen säätelee yleisötilaisuuksia. Tilaisuuden koosta, luonteesta ja sen tarjoamista palveluista riippuen yleisötilaisuuden järjestämiseen voi liittyä runsaasti muutakin lainsäädäntöä. Näitä ovat esimerkiksi laki järjestyksenvalliojista, laki yksityisistä turvallisuuspalveluista sekä alkoholi-, tupakka-, elintarvike-, työturvallisuus- tilaajavastuu-, tieliikenne-, ympäristönsuojelu-, kulluttajaturvallisuus- ja tekijänoikeuslaki. (Helsingin kaupunki 2017.) Julkisen valian suhtautumisen on kuitenkin lain mukaan oltava sallivaa ja kokoontumisvapautta edistävää (Kokoontumislaki 530/1999, 4.§).

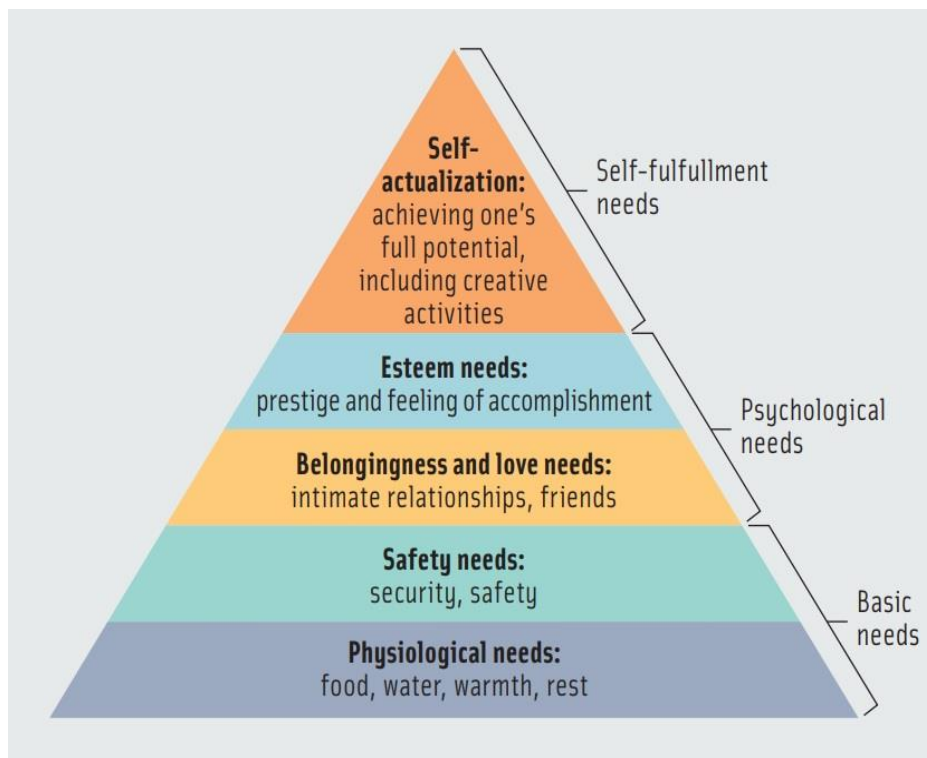
2.2 Turvallisuus ja tapahtumaturvallisuus

Englannin kielessä on käytössä turvallisuudelle kaksi sanaa: security ja safety. Spencer Coursen (2014) artikkelissaan määrittelee ne sanat seuraavasti:

Voit ajatella, että security on sateenvarjo, joka suojaa sinua sateelta. Safety on se tunne, joka muodostuu siitä, että pysyt lämpimänä ja kuivana. Jos kaikki muuttujat, mitkä uhkaavat turvallisuuden tunnettamme (safety) voidaan ennustaa, ne voidaan estää. Voit myös lähteä kotoasi ulos ilman sateenvarjoasi, vaikka säätiedotus lupaa sadetta. Se ei olisi viisasta. Safety on psykofyysinen kokonaisuus, joka muodostuu ennakoinimisesta ja valmistautumisesta. (Coursen 2017.)

Suomessa on käytössä yksi sana kuvaamaan turvallisuutta. Sanastokeskus TSK ry:n ja Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEKin (2014, 22) mukaan turvallisuus on tila, jossa uhkat ja riskit ovat hallittavissa. Sanalle tapahtumaturvallisuus ei löydy vielä virallista määritelmää kotimaisten kielten keskuksen sanastosta. Hiltusen (2017, 2) mukaan tapahtumaturvallisuus sanana on otettu käyttöön Suomessa vasta 2000-luvulla, kun ammattimainen turvallisuustoiminta yleisötapahtumissa alkoi yleistyä. Vaikka sanakirja ei löydä määrittelyä sanalle tapahtumaturvallisuus, voidaan sen katsoa pyrkivän kattamaan kaikki edellä mainitut asiat.

Turvallisuus on tärkeää ihmiselle myös muilla tavoin. Maslow'n tarvehierarkia (kuvio 1) on psykologinen teoria ihmisen tarpeista. Sen mukaan ihmisellä on viisi tarvetta, jotka muodostuvat hierarkisesti. Alemman tason tarve täytyy olla täytetty ennen kuin voidaan siirtyä seuraavalle tasolle. Teorian mukaan turvallisuus on toinen ihmisen kahdesta perustarpeesta. Turvallisuuden käsitystä syvemmin tarkasteltaessa voidaan nähdä sen merkityksellisyys osana yleisötapauhtumia ja yleisön viihtymistä. (Maslow 1943, Postonin 2009, 349 - 350 mukaan.)



Kuvio 1. Maslow'n tarvehierarkia (Kuvio: Poston 2009.)

2.3 Turvallisuussuunnittelu ja pelastussuunnitelma

Yleisötilaisuuden järjestäjä on velvollinen vastaamaan järjestämänsä yleisötilaisuuden turvallisesta sujumisesta. Tämä vaatii turvallisuussuunnittelua. Kokoon-tumislaki (530/1999) säättää, että:

Yleinen kokous ja yleisötilaisuus on järjestettävä rauhanomaisesti sekä osanottajien tai sivullisten turvallisuutta vaarantamatta ja heidän oikeuksiaan loukkaamatta. Yleisötilaisuuden järjestäjän on myös huolehdittava, ettei kokoontumisesta aiheudu huomattavaa haittaa ympäristölle. (3.§.)

Pelastussuunnitelman laatiminen on tärkeä osa yleisötilaisuuden turvallisuussuunnittelua. Yleisötilaisuuden järjestäjän on ryhdyttävä hyvissä ajoin ennen tilaisuuden järjestämistä turvallisuutta koskeviin toimenpiteisiin, ja yksi näistä toimenpiteistä on pelastussuunnitelman laatiminen. Pelastussuunnitelma on viranomaisen vaatima asiakirja. Pelastussuunnitelman tarkoitus on parantaa turvallisuutta, vähentää onnettomuuksia ja luoda oikeat edellytykset toiminnalle onnettomuustilanteissa. (Pelastuslaki 379/2011, 16.§.) Suomessa pelastuslaki (379/2011) säättää, että:

Yleisötilaisuuksiin ja muihin tapahtumiin, joihin osallistuvien ihmisten suuren määrän tai muun erityisen syyn vuoksi sisältyy merkittävä henkilö- tai paloturvallisuusriski, tilaisuuden järjestäjän on laadittava pelastussuunnitelma. (16.§.)

Pelastussuunnitelma on toimitettava viimeistään 14 vuorokautta ennen tilaisuuden alkamista tiedoksi alueen pelastusviranomaiselle. Erityisestä syystä pelastussuunnitelma voidaan toimittaa pelastusviranomaiselle mainitun määräajan jälkeen. (Pelastuslaki 379/2011, 16.§.) Poliisille viisi päivää ennen aiottua tilaisuutta tehtävään ilmoitukseen on liitettävä valmis pelastussuunnitelma (Poliisi 2017a, 5).

Pelastuslaki (379/2011) säättää ja siihen liittyvä valtioneuvoston asetus pelastustoimesta (407/2011) vielä osaltaan tarkentaa, millaiselta yleisötilaisuudelta pelastussuunnitelma vaaditaan. Asetus velvoittaa lisäksi pelastusviranomaisen antamaan tarvittaessa neuvontaa pelastussuunnitelman laadinnasta. Muu toimivaltainen viranomainen, kuten poliisi, anniskeluviranomainen tai ympäristöviranomainen, voi pelastussuunnitelman lisäksi edellyttää myös erillisen muun suunnitelman laatimista. Nämä suunnitelmat voidaan yhdistää, mutta siitä on mainittava pelastussuunnitelmassa. (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011, 3.§.)

Jos järjestäjä ostaa tilaisuuteensa ohjelmapalveluita alihankkijoilta (benji, ilotulitus, ruokamyynä), koskee sama turvallisuusasiakirjavaatimus myös heitä. Ohjelmapalvelun tarjoajan on laadittava tarjoamastaan palvelusta sellainen, jos laki niin säättää. Yleisötilaisuuden järjestäjän tulee pyytää asiakirjoja nähtäväkseen sekä valvoa tilaamiensa palveluiden lainmukainen toteutuminen. (Tukes 2017.)

Vastuu yleisötilaisuuden turvallisuudesta on aina järjestäjällä (Kokoontumislaki 530/1999, 17.§).

2.4 Pelastussuunnitelman laatiminen

Pelastussuunnitelman laatii yleensä järjestettävän yleisötilaisuuden turvallisuusvastaava yhteistyössä järjestävän organisaation edustajien ja viranomaisten kanssa. Tarkoituksena on, että tilaisuuden turvallisuusorganisaatio pystyy omatoimisesti varautumaan ja reagoimaan vaara-, ongelma- ja onnettomuustilanteisiin ilman viranomaisten välitöntä läsnäoloa. Pelastussuunnitelman sidosryhmiä on useita. Sidosryhmiä ovat esimerkiksi viranomaiset, kaupunki, kunta, vuokranantaja, esiintyjät sekä asiakkaat. Suunnittelussa joudutaan huomioidaan laaja-alaisesti yleisötilaisuuden eri osa-alueet sekä hankkimaan paljon tietoa. Pelastussuunnitelman sisältö voi muodostua suuremmissa kokonaisuuksissa laajaksi. Sen valmisteleminen on aloitettava riittävän ajoissa. Yleisötilaisuuden turvallisuussuunnittelu aloitetaan useita kuukausia ennen aiottua ajankohtaa. (Hiltunen 2017, 10-12.) Pelastussuunnitelma tulee olla ajan tasalla ja siitä on tiedotettava niitä, joiden on osallistuttava sen toimeenpanoon (Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta 407/2011, 2.§).

Laki ei määritä pelastussuunnitelman muotoilua, mutta se määrittää sisällön. Kokoontumislaki (530/1999) säättää poliisille tehtävän ilmoituksen sisällön. Sen tulee sisältää seuraavat tiedot: järjestäjä, tarkoitus, paikka, aika, järjestäjän asettamat järjestyksenvälvojat, käytettävät rakennelmat ja muut erityisvälineet. Lisäksi on ilmoitettava poliisin tavoitettavissa oleva yhteyshenkilö. (8.§.) Nämä vastaavat yleisötilaisuuden perustiedot tulee liittää myös pelastussuunnitelmaan. Pelastusviranomainen vaatii ne, vaikka laissa ei erikseen tätä mainita-kaan. Pelastussuunnitelmassa on aina oltava myös selvitys ja arvio tilaisuuden vaaroista ja riskeistä (Pelastuslaki 379/2011, 16.§). Pelastussuunnitelman tulee lisäksi sisältää selvitys, kuinka tilaisuuden järjestäjä toteuttaa pelastuslain (530/1999) säättämät omatoimisen varautumisen velvoitteet. Järjestäjän velvoitteisiin kuuluu varautua omatoimisesti palo-, henkilö-, ympäristö- ja omaisuusvahinkoihin sekä huolehtia tilaisuuden poistumisturvallisuudesta palo- tai muussa

vaaratilanteessa. (14.§.) Pelastussuunnitelman laadintaan on saatavilla pelastusviranoimaisten puolesta valmiita mallipohjia ja laadintaoppaita (Pelastuslaitos 2017b).

2.5 Vaara, riski ja riskienhallinta

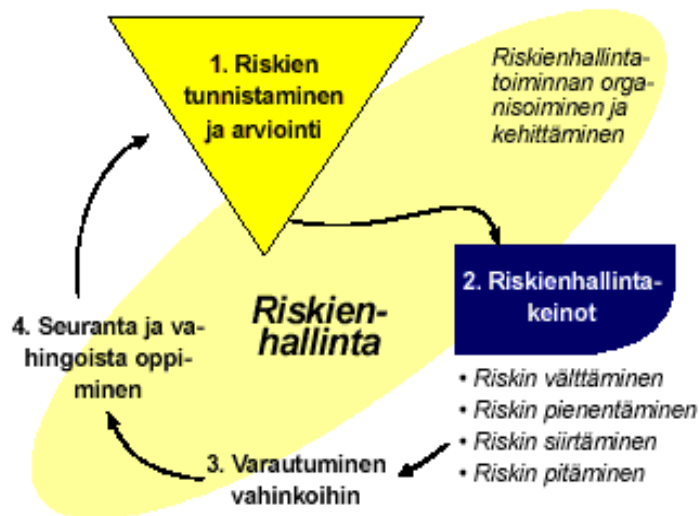
Vaara tarkoittaa tekijää tai olosuhdetta, joka voi aiheuttaa tai saada aikaan haitallisen tapahtuman eli riskin (Työturvallisuuskeskus 2017). Yleisötilaisuudessa näitä vaaratekijöitä tai olosuhteita voivat olla esimerkiksi yleisömäärä, yleisön ikä, ohjelma, päihteet, sää ja sähkölaitteet.

Riski tarkoittaa vaaran tai olosuhteen aiheuttaman tapahtuman todennäköisyyttä ja sen vaikutuksen yhdistelmää (Työturvallisuuskeskus 2017). Riskit voivat kohdistua yleisöön, esiintyjiin, laitteisiin, kalustoon, tilaisuuteen tai järjestäjään itseensä. Riskejä, joiden toteutumisen todennäköisyyttä järjestäjä ja turvallisuusorganisaatio joutuvat pohtimaan, ovat esimerkiksi tulipalo, tapaturmat, sairauskohtaukset, myrsky, ilkivalta, häiriökäyttäytyminen, pakokauhu ja liikenneonnettomuus. (Merontausta 2012.)

Riskienhallinnalla tarkoitetaan kaikkea systemaattista toimintaa vaaroista ja riskeistä aiheutuvien vahinkojen vähentämiseksi sekä niistä tiedottamista (SRHY-Riskienhallinta 2017). ”Riskeissä ei ole kyse kohtalosta, vaan arkipäivän pienistä asioista. Jos riskeihin ei ole osattu, huomattu tai ehditty ajoissa kiinnittää huomiota, ne pääsevät yllättämään”. (Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy 2009a.)

Riskienhallintaprosessi on pelastussuunnitelman ydin ja tärkeä osa turvallisuussuunnittelua (Pelastuslaki 2011, 16.§). Riskienhallinta on usean eri asian muodostama kokonaisuus (kuvio 2), jolla on selkeät päävaiheet. Kokonaisuus muodostuu vaarojen tunnistamisesta, vaaroihin liittyvien riskien tunnistamisesta, niiden arvioinnista, riskianalyysin perusteella valittavista riskienhallintakeinoista sekä varautumista siihen, kuinka riskin toteutuessa toimitaan ja kuinka niistä

toivutaan. Viimeinen vaihe on tilanteen seuranta, vahingoista oppiminen ja raportointi. (Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy 2009b.)



Kuvio 2. Riskienhallintaprosessin vaiheet (Kuvio: Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy 2009b)

2.6 Riskianalyysi

Yleisötilaisuudessa toimivan henkilöstön on tiedostettava tilaisuuteen kohdistuvat vaarat ja riskit. Henkilöstön tulee tietää, mistä ne voivat aiheutua, mitä seurauksia niillä voi olla, kuinka niihin varaudutaan ja kuinka toimitaan mahdollisessa onnettomuustilanteessa. Jokaista havaittua vaaraa ja riskiä varten suunnitellaan ennalta ehkäisevät järjestelyt, varautumisjärjestelyt sekä toiminta, mikäli riski toteutuu. (Pelastuslaki 379/2011, 16.§.)

Riskianalyysin tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman laaja-alaisesti luotettavaa tietoa vaaroista ja riskeistä päätöksenteon perustaksi (Ahteensuu 2014). Suomen riskienhallintayhdistys tarjoaa internetsivuillaan (www.pk-rh.fi/tools) riskianalyysin tekemiseen useita työvälineitä. Näistä työvälineistä potentiaalisten ongelmien analyysi (POA) on yksinkertainen, yleisesti käytetty, tehokas ja testattu riskien tunnistusmenetelmä. Sen kyky tunnistaa riskejä ja arvioida niitä on hyvä (Suomen riskienhallintayhdistys ry 2017).

Tämä riskien tunnistusmenetelmä edellyttää avointa mieltä, rehellisyyttä ja monialaista kokemusten yhdistämistä. POA aloitetaan perustamalla työryhmä, jolle valitaan vetäjä. Vaatimuksena on, että vetäjä osaa käyttää kyseistä analyysimenetelmää. Työryhmään tulee kuulua ihmisiä, joilla on mahdollisimman laajalajaisesti tietoa arvioitavasta kohteesta. Riittävä työryhmän koko on kolmesta viiteen henkilöä. (Suomen riskienhallintayhdistys ry 2017.)

Työryhmä pohtii tilaisuuteen kohdistuvia vaaroja esimerkiksi avainsanaluettelojen avulla. Työryhmän jäsenten aikaisempi työkokemus vastaavanlaisista olosuhteista ja yleisötilaisuuksista on arvokasta tietoa. Tarvittaessa voidaan käyttää asiantuntijapalveluita. Kun kaikki mahdolliset ja mahdottomat vaarat on tunnistettu sekä riskit, mitä vaarat aiheuttavat on kartoitettu, riskien suuruus on arvioitava. (PK-RH -hanke 2000, 9-10.)

Arviointivaiheessa työryhmä päättää, onko riski todellinen ja määrittää, kuinka merkittävä se on. Riskit jaetaan kolmeen ryhmään: ei riskiä, riski hallinnassa ja riski hoidettava kuntoon. Työryhmä ottaa tarkasteluun kaikki hoidettava kuntoon kategorian riskit. Jos voidaan olettaa, että hallinnassa oleva riski muuttuu hoidettava riski -kategoriaan ilman toimenpiteitä, se otetaan myös tarkasteluun. Riskin suuruus arvioidaan yksinkertaisen taulukon mukaan (taulukko 1), jotta toimenpidearvio saadaan selville. Riskin tarkka arviointi on vaikeaa, mutta yleensä karkea arviointi on riittävä. (Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy 2009c.)

Tapahtuman todennäköisyys	Tapahtuman seuraukset		
	Vähäiset	Haitalliset	Vakavat
Epätodennäköinen	1. Merkityksetön riski	2. Vähäinen riski	3. Kohtalainen riski
Mahdollinen	2. Vähäinen riski	3. Kohtalainen riski	4. Merkittävä riski
Todennäköinen	3. Kohtalainen riski	4. Merkittävä riski	5. Sietämätön riski

Taulukko 1. Riskin suuruuden arviointitaulukko (Taulukko: PK-RH -hanke 2000, 11.)

Riskit voivat toteutuessaan johtaa erittäin vakaviin seurauksiin. Näin kävi Porissa vuonna 2010 järjestetyillä Sonisphere-festivaaleilla. Voimakas syöksyvirtaus iski alueelle, sillä seurauksella, että yksi ihminen kuoli ja kolme loukkaantui vakavasti. Näiden lisäksi festivaalilla lievemmin loukkaantui kymmenen henkilöä. Ensiapua tapahtumapaikalla sai 20-30 henkilöä. (Onnettomuustutkintakeskus 2010, 31.)

Riskin suuruuden arvioinnista voidaan käyttää esimerkkinä Sonisphere-festivaaleja Porissa 2010. Vaaran aiheuttaa ulkoilmatapahtumassa poikkeuksellinen sää. Riskinä on myrsky. On arvioitava, kuinka todennäköistä on, että tapahtuma-aikaan tulee myrsky. Esiintyminen on epätodennäköistä, mutta Porin tapauksen perusteella mahdollista. Seuraavaksi on arvioitava seurausten vakavuus. Ilman varautuvia toimenpiteitä on mahdollista, että myrskyn seuraukset ovat vakavat (vakava vammautuminen, pysyvä haitta, kuolema). Katsotaan riskin suuruuden arviointitaulukosta (taulukko 1) tapahtuman todennäköisyys -pystyriiviltä vaihtoehto mahdollinen. Seuraavaksi katsotaan tapahtuman seuraukset -vaakariviltä riskin mahdolliset seuraukset, jotka ovat vakavat.

Tiedetään, että riski arvioidaan tapahtuman todennäköisyyden (esiintyminen) ja vaikutuksen (seurauksen) tulona. Myrskyn aiheuttaman riskin suuruus muodostuu näiden kahden risteyskohtaan. Näiden risteyskohdasta saadaan riskin suuruudeksi arvio, että kyseessä on merkittävä riski. (Sanastokeskus TSK ry & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK. 2014, 67.)

Riskin suuruusarvion jälkeen työryhmä tekee riskille toimenpidearvion (taulukko 2). Esimerkkitapauksessa on kyseessä merkittävä riski. Taulukon mukaisesti nähdään, että riskin vähentäminen on välttämätöntä eikä toimintaa pidä aloittaa, ennen kuin riskiä on pienennetty (PK-RH -hanke 2000, 13). Vastaava arviointi tehdään jokaisen riskin kohdalla. Riskien arviointi ja analysointi ovat jatkuvaa toimintaa, ja riskinhallintakeinojen vaikuttavuutta seurataan riittävän kauan myös tilaisuuden jälkeen. Varsinkin olosuhteiden muuttuessa riskit tulee arvioida uudelleen. (Tampereen teknillinen yliopisto 2017.)

Riskin suuruus	Tarvittavat toimenpiteet riskin vähentämiseksi
Merkityksetön riski	<ul style="list-style-type: none"> Riski on niin pieni, että toimenpiteitä ei tarvita
Vähäinen riski	<ul style="list-style-type: none"> Toimenpiteitä ei välttämättä tarvita Harkitse parempia ratkaisuja, jotka eivät aiheuta lisäkustannuksia Tilannetta tulee seurata, että riski pysyy hallinnassa
Kohtalainen riski	<ul style="list-style-type: none"> On ryhdyttävä toimiin riskin vähentämiseksi. Toimenpiteiden toteutukselle voidaan suunnitella sopiva aikajänne Toimenpiteiden kannattavuutta on mietittävä tarkasti Jos riskiin liittyy erittäin haitallisia seurauksia (esimerkiksi vakava henkilövahinko tai tehdaspalo), on tarpeen selvittää tapahtuman todennäköisyys tarkemmin
Merkittävä riski	<ul style="list-style-type: none"> Riskin vähentäminen on välttämätöntä. Toimenpiteet tulee aloittaa nopeasti Riskialtista toimintaa ei pidä aloittaa ennen kuin riskiä on vähennetty Riskialtista toimintaa voi jatkaa, mutta kaikkien on tunnettava riski ja toiminta pitää saada loppumaan nopeasti
Sietämätön riski	<ul style="list-style-type: none"> Riskin poistaminen on välttämätöntä. Toimenpiteet tulee aloittaa välittömästi Riskialtista toimintaa ei pidä aloittaa Riskialtis toiminta pitää keskeyttää, kunnes riski on poistettu

Kuvio 4. Toimenpidetaulukko. (Taulukko: PK-RH -hanke 2000, 12.)

Yleisötilaisuuden riski- ja tarvearvioon on saatava näkemystä myös ensiavun näkökulmasta. Ensiaputoimintaan perehtyneen henkilön läsnäolo POA-työryhmässä on suotavaa, jotta voidaan muodostaa ensiavun tarvearvio yleisötilaisuuden rakennus-, toteutus- ja purkuvaiheessa. Samalla saadaan kokonaiskuva tilaisuuden erityispiirteistä ja voidaan kartoittaa tarvittava ensiapuvälineistö sekä miehistön vahvuus. Ensiapuvalmiudesta vastaavan tulisi lisäksi aktiivisesti osallistua muihinkin yleisötilaisuuden suunnittelupalavereihin. (Jaskari 2014, 3-4.)

2.7 Riskinhallintakeinot

Riskien arviointi on osa riskinhallintaa, mutta se ei vielä pienennä riskiä (Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy 2009c). Riskinhallintakeinot ovat kaikkea sitä päätöksentekoa ja toimintaa, joiden avulla riskikartoituksessa yksilöityjä vahingonuhkia pyritään hallitsemaan (Ahteensuu 2014). Riskianalyysissä havaittu riski pyritään poistamaan kokonaan. Kaikkien riskien kohdalla tämä ei ole mahdollista. Tunnistettuja riskejä voidaan kuitenkin hallita monilla keinoilla. Riskiä

voidaan välttää esimerkiksi tekemällä taustatarkastus mahdolliselle yhteistyökumppanille. Näin voidaan välttää mahdolliset taloudelliset menetykset. Riskiä voidaan pienentää esimerkiksi hiekoittamalla kulkuväylät liukkaalla. Näin voidaan pienentää mahdollisista liukastumisista johtuvia onnettomuuksia. Riskiä voidaan myös siirtää esimerkiksi ottamalla vakuutus. Osa riskistä joudutaan kaikesta huolimatta pitämään, ja usein se jää yleisötilaisuuden järjestäjän vastuulle. Esimerkiksi huono sää voi aiheuttaa lipputulojen menetyksen. (PK-RH -hanke 2000, 13.)

Ensiaputoiminta on yksi riskienhallintakeinoista. Yleisötapahetken järjestäjä päättää, toteuttaako hän ensiapuvalmiuden oman organisaation avulla vai ulkoistetaanko palvelun tuottaminen. Riskianalyysin mukainen ensiapuvalmius (taulukko 3) voi vaatia perustasoisen ensiapuvalmiuden lisäksi ensihoitotasoista valmiutta. Tämä taitotaso määritellään yhteistyössä viranomaisten kanssa. (Jaskari 2014, 3.) Mikäli pelastussuunnitelmassa selvitetty riskinhallintakeinot ovat pelastusviranomaisen mielestä riittämättömät, viranomainen voi palauttaa pelastussuunnitelman täydennettäväksi (Pelastuslaki 379/2011, 16.§). Mikäli viranomaisen kanssa sovituista riskinhallintakeinoista poiketaan tai viranomaisen antamia ohjeistuksia ei noudateta, on poliisilla velvollisuus keskeyttää yleisötilaisuus (Kokoontumislaki 530/1999, 21.§).

Taso:	Määrittely (vähimmillään):
Ensiapu	Henkilöstöllä soveltuva taitotaso (esimerkiksi voimassa oleva EA1, EA2 tai Palokuntien ensiapukurssi) Henkilöstöllä ei terveydenhuollon koulutusta Perusensiapuvälineistö Ei lääkkeitä Harkinnan mukaan AED defibrillaattori Käytössä ei ole ambulanssia
Ensihoito	Ensihoitopalvelun tuottamisen edellyttämä lupa (Laki yksityisestä terveydenhuollosta; 9.2.1990/152, 3§) Henkilöstöllä terveydenhuollon koulutus Ensihoidollinen välineistö Lääkkeitä Defibrillaattori Käytössä voi olla ambulanssi

Taulukko 3. Ensiapuvalmiuden taitotasot (Taulukko: Jaskari 2014, 4)

3 Yleisötilaisuuden ensiapu

3.1 Ensiapu, hätätilapotilas ja hätäensiapu

Ensiapua katsotaan olevan maallikon suorittama vapaaehtoinen toiminta, jota annetaan loukkaantuneelle tai sairastuneelle tapahtumapaikalla. Ensiapua ovat ne sairastuneen tai loukkaantuneen auttamiseksi tarkoitetut toimenpiteet, jotka tehdään ilman apuvälineitä tai yksinkertaisin välinein. Tärkeä osa ensiapua on osata rauhoittaa potilasta ja tarvittaessa hälyttää lisäapua paikalle. Ensiapu on toimintaa hoitolaitoksen ulkopuolella. Toimiessaan vapaaehtoisen ensiapuryhmän jäsenenä terveyshuollon ammattihenkilö antaa myös maallikkoensiapua kohdatessaan ensiapua vaativan tilanteen. (Castrén, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Pousi & Väisänen 2012, 18.)

Avun tarpeen tunnistaminen ja taito toimia oikein sairauskohtauksissa ja onnettomuustilanteissa ovat keskeisiä kansalaistaitoja (Holmström, Kuisma, Nurmi, Porthan & Taskinen 2013, 21.) Terveystieteiden näkökulmasta ensiavun ei katsota olevan hoitotyötä (Castrén ym. 2012, 18.) Ammattitaidolla tehdyt auttamistoimet sekä oikein varattu ensiapuvalmius voivat kuitenkin merkittävästi vähentää hätäpuhelujen määrää, ensihoitopalvelujen tehtäviä ja päivystysterveystieteiden huollon kuormitusta yleisötilaisuuden aikana (Holmström ym. 2013, 21).

Ensiapua vaativa tapahtuma käynnistää autettavan hoitoketjun. Tärkeä osa tätä hoitoketjua on ensiapua antavan henkilön soittama hätäpuhelu. (Castrén, Korte & Myllyrinne 2017.) Visit Tampere on Tampereen kaupungin tapahtumatoimiston ja Tampereen kaupunkiseudun elinkeino- ja kehitysyhtiön muodostama matkailun ja markkinoinnin ammattilaisista koostuva osakeyhtiö (Visit Tampere Oy 2017a). Verkkosivuillaan he arvioivat, että keskimäärin ensiapuluonteista apua tarvitsee noin neljä henkilöä tuhatta osallistuvaa kohden. Heistä noin yksi prosentti tarvitsee jatkohoitoa jossakin terveydenhuollon pisteessä. (Visit Tampere Oy 2017b.)

Hätätilapotilas on sellainen äkillisesti sairastunut tai vammautunut henkilö, jolla on merkittävä riski menehtyä, saada pysyvä haitta tai joutua pitkäksi aikaa sairaalahoitoon (Castrén ym. 2012, 18). Suomen yrittäjien (2016) mukaan pelastustoimi hoitaa arvion mukaan 400 000 kiireellistä ensihoitotehtävää vuosittain. Se kattaa noin 70-80 prosenttia maan kaikista ensihoitotehtävistä. Castrén ym. (2012, 18) mukaan ensihoitopalvelun potilaista noin viisi prosenttia on todellisuudessa hätätilapotilaita.

Hätätilapotiilaan auttamiseksi tarkoitettuja toimenpiteitä, joilla parhaimmillaan ehkäistään potilaan menehtyminen, kutsutaan hätäensiavuksi. Hätäensiapua ovat esimerkiksi painelu-puhalluselytys, puoliautomaattisen defibrillaattorin käyttö, hengitysteiden avaaminen ilman apuvälineitä, verenvuodon tyrehdyttäminen, hätäsiirto ja hätätilapotiilaan peruselintoiminnoista tehty ensiarvio. (Castrén ym. 2012, 18.) Pienenkin yleisötilaisuuden ensiapuryhmässä tulee viranomaisohjeen mukaan olla vähintään yksi henkilö, joka on käynyt hätäensiapukurssin (Pelastuslaitos 2017a).

3.2 Ensiauttaja, ensivasteyksikkö ja ensihoito

Ensiauttaja on erityisen ensivastekoulutuksen saanut henkilö. Ensiauttaja voi olla terveydenhuoltoalan ammattihenkilö, mutta koulutuksen saanut voi olla myös maallikko. Ensiauttajan on osattava antaa hätäensiapua ja käyttää ongelmitta puoliautomaattista defibrillaattoria. Ensiauttajia kouluttavat esimerkiksi palokunnat ja Suomen Punainen Risti. (Lapin pelastuslaitos 2017.)

Ensivasteyksikkö on kokonaisuus, joka tarkoittaa tehtävään koulutettua henkilöstöä ja asianmukaisesti varustettua kulkuvälinettä, jolla mennään tapahtumapaikalle. Kulkuväline voi olla auto tai esimerkiksi yleisötapahtumassa mönkijä. (Lapin pelastuslaitos 2017.) Ensivasteyksikkö ei yleensä kuljeta potilasta. Se hälytetään hätätilapotiilaan luokse silloin, kun se todennäköisesti saavuttaa potilaan merkittävästi ensihoidon yksikköä nopeammin. Ensivasteyksikkönä voi toimia mikä tahansa terveydenhuollon kanssa sopimuksen tehnyt, välittömässä lähtövalmiudessa oleva yksikkö. (Castrén ym. 2012, 18.)

Ensihoito on ensiavun ja mahdollisen ensivasteen jälkeen seuraava osa autettavan hoitoketjua (Castrén ym. 2017). Ensihoitoyksikkö kuljettaa ammattiavun tapahtumapaikalle hätäpuhelun perusteella muodostetun tehtävälajin ja kiireellisyysluokan mukaan (Castrén ym. 2012, 31). Ensihoitoa on asianmukaisen koulutuksen saaneen terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä tilannearvio ja autettavalle välittömästi antama hoito. Ensihoito aloittaa potilaan hoitotyön ja on yleensä potilaan oireenmukaista hoitoa ilman varmennettua diagnoosia. Hoidolla pyritään käynnistämään, ylläpitämään ja turvaamaan autettavan peruselintoiminnot. (Castrén ym. 2017). Ensihoito vaatii asianmukaisia välineitä sekä lääkkeitä. Ensihoito alkaa tapahtumapaikalla ja jatkuu tarvittaessa kuljetuksen aikana niin kauan, kunnes potilaan hoitovastuu hoitoketjussa siirtyy vastaanottavan hoitolaitoksen päivystävälle lääkärille. (Castrén ym. 2012, 18.)

3.3 Ensiapusuunnitelma

Yleisötilaisuudesta on laadittava ensiapusuunnitelma, joka liitetään osaksi yleisötilaisuuden pelastussuunnitelmaa (Pelastuslaki (379/2011, 16.§). Ensiapusuunnitelman vaadittu laajuus riippuu tapahtuman arvioidusta yleisömäärästä. Pelastusviranomaisen ohjeistus on, että 200-2 000 ihmisen yleisötilaisuuksissa ensiapusuunnitelma voi olla sisällöltään suppeampi ja sen voi kuvata osana pelastussuunnitelmaa. Siinä tulee kuitenkin ilmetä ensiavun vastuuhenkilö yhteystietoineen, hänen taitotasonsa, ensiapuhenkilöstö sekä se, millä välineistöllä ensiavun antamiseen on varauduttu. (Pelastuslaitos 2017a.)

Jos yleisötilaisuuteen arvioidaan saapuvan yli 2 000 ihmistä, on laadittava lisäksi erillinen kirjallinen ensiapusuunnitelma. Se on perusilmoitusta laajempi sisällöltään. Erillisessä ensiapusuunnitelmassa tulee selvittää järjestettävän yleisötilaisuuden tiedot ja arvio yleisömäärästä. Siitä tulee myös ilmetä ensiavun vastuuhenkilöt, ensiapuhenkilöstö, heidän taitotasonsa ja käytettävä ensiapuvälineistö. Lisäksi suunnitelmassa tulee olla erillinen ensiavun riskiarvio, tieto, kuinka ensiavun viestiliikenne on järjestetty, mitkä ovat ensiapuhenkilöstön toimintaohjeet ensiapu- sekä onnettomuustilanteessa sekä kuinka sattuneet en-

siaputapahtumat dokumentoidaan. Myös ambulanssien reitit ja potilaiden noustopisteet tulee selvittää. (Pelastuslaitos 2017a.)

Ensiapusuunnitelman laatimiseen on saatavilla valmiita lomakepohjia pelastusviranomaisten verkkosivuilta (Pelastuslaitos 2017a). Mikäli pelastusviranomaisen katsoo ensiapusuunnitelman puutteelliseksi, hän voi palauttaa sen täydennettäväksi (Pelastuslaki 379/2011, 16.§).

3.4 Ensiapuvalmius ja välineistö

Ensiapuvalmius tarkoittaa ensiapuhenkilöstön määrän, hoidollisen taitotason ja välineistön muodostamaa kokonaisuutta (Jaskari 2014, 4). Pelastuslaki (379/2011) säättää, että yleisötilaisuuden järjestäjällä on velvollisuus varata paikalle riittävä ensiapuvalmius riippuen tilaisuuden luonteesta (14.§). Laki ei kuitenkaan säädä ensiapuhenkilöstölle yksiselitteistä määrää, taitotasoa eikä välineistöä (Jaskari 2014, 4). Ensiapuvalmiuteen vaikuttavia tekijöitä ovat paikalle saapuvaksi arvioitu yleisömäärä ja yleisön ikäjakauma. Riskianalyysissä kartoitetut tilaisuuden luonteeseen ja alueeseen liittyvät muut riskit, kuten anniskelu, avotuli, pyrotekniikka, maasto ja sijainti, tulee myös huomioida ensiapuvalmiutta suunniteltaessa. (Pelastuslaitos 2017a.)

Tarvittava ensiapuhenkilöstön määrä (taulukko 4) arvioidaan riskianalyysissä muodostetun riskiluokan mukaan (Jaskari 2014, 3.) Pelastusviranomaisen on laatinut ohjeistuksen, josta yleisötilaisuuden järjestäjä voi arvioida ensiapuhenkilöstön taitotasovaatimukset. Ensiapuorganisaation vaadittava hoitotasovaatimus (taulukko 3), henkilöstön määrä sekä heidän taitotasovaatimuksensa määritetään aina tapahtumakohtaisesti. Yleisötilaisuuden järjestäjän tehtävä on jo tilaisuuden suunnittelun alkuvaiheessa päättää, toteutetaanko ensiapuvalmius oman organisaation avulla vai ulkoistetaanko palvelun tuottaminen. Yleisötilaisuuden vaatiessa hoitotasoltaan ensihoitotason valmiutta on tilaisuuden järjestäjän kiinnitettävä erityistä huolellisuutta palveluntuottajaa valitessaan hänen toimilupaansa. (Jaskari 2014, 3.) Suurempia yleisötilaisuuksia suunnitellessa tu-

lee olla yhteydessä alueen ensihoidon vastuulääkäriin vaadittavaa hoitotasoa määritettäessä (Pelastuslaitos 2017a).

Riski-luokka	Yleisömäärä ja riskit	Ensiapuhenkilöstö
Vähäinen riski	<3000 henkeä samaan aikaan Helposti hallittava alue Ei erityisiä riskejä	3–5 henkeä
Ilmeinen riski	3000–10000 henkeä samaan aikaan Suhteellisen helposti hallittava alue Jotain riskialtista ohjelmaa	5–10 henkeä Jako 2–3 hlön ryhmiin
Erityinen riski	>10000 henkeä samaan aikaan Laaja alue Riskialtista ohjelmaa	>10 henkeä Kiinteä ensiapupiste 2–3 hlön ryhmiä AED defibrillaattori

Taulukko 4. Ensiapuhenkilöstön määrä (Taulukko: Jaskari 2014, 5)

Ensiapuryhmän käyttämälle ensiapuvälineistölle ei ole tarkkaa laadullista eikä määrällistä määritelmää. Ensiapuvälineistö määräytyy tilaisuudesta tehdyn riskiarvion mukaan. Välineistön laatuun ja määrään vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi tilaisuuden yleisön ikärakenne, tilaisuuden kesto ja sekä arvioitu yleisömäärä. (Jaskari 2014, 7.) Ensiapuvälineistöä kootessa tulee ottaa huomioon myös yleisötilaisuuden sijainti ja sitä lähinnä olevan ensihoitoyksikön vasteaika tapahtumapaikalle (Castrén ym. 2012, 23). Välineistöä kasatessa tulee aina huomioida haavan puhdistus, suuret verenvuodot, työturvallisuus, huollettavuus, autettavan lämpimänä ja kuivana pitäminen sekä välineistön siirrettävyys (Jaskari 2014, 7).

3.5 Kirjaaminen

Hoitotyössä on käytössä sanonta: ”Mitä ei ole kirjattu, sitä ei myöskään ole tehty tai havaittu” (Castrén ym. 2012, 81). Suomessa on lainsäädännöllä määrätty, kuinka potilaskertomusmerkinnät tehdään, kuinka ne säilytetään ja kuka niitä saa lukea ja käyttää. Potilasasiakirjamerkintöjä ja niiden käyttöä ohjaavat esimerkiksi laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä potilasasiakirja-asetus (298/2009). Potilastietojen käsittely perustuu aina henkilötietolakiin (523/1999), joka säätelee yksityiselämän suojasta. Näiden lisäksi on runsaasti muuta kirjaamiseen ja näiden tietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015, 17).

Terveidenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee laatia hoitotoimenpiteistä potilasasiakirja (16.§). Hoidettaessa potilasta tulee kirjata kaikki sairauksien ennaltaehkäisy, terveyden seurannan, hoidon toteutuksen ja arvioinnin kannalta tarpeellinen tieto. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. 5-17.) Tieto kootaan potilaskertomukseen, joka on keskeinen osa potilaan hoitotyötä. Kerättyä tietoa käytetään esimerkiksi potilaan hoidontarpeen arviointiin ja jatkohoidon suunnitteluun. (Iivanainen & Syväoja 2008, 11-14).

Valtakunnallisesti käytetään yhtenäistä rakenteista kirjaamista. Rakenteisella kirjaamisella tavoitellaan kirjaamisen yhdenmukaisuutta huolimatta siitä, missä hoitoyksikössä potilaan hoito tapahtuu. Rakenteistamisen on tarkoitus helpottaa potilastietojen kirjaamista ja hakua sekä hoidon seuranta. Yhdenmukaisen kirjaamisen myös odotetaan parantavan tiedon laatua sekä tiedon hyödynnettävyyttä. Organisaation tasolla tietosisältöä voidaan hyödyntää esimerkiksi hoidon saavutettavuuden ja laadun seurantaan, toiminnan vaikuttavuuden ja vertailtavuuden arviointiin sekä valtakunnalliseen tilastointiin ja tutkimukseen. Potilasasiakirjat muodostavat henkilötietolaissa tarkoitetun loogisen henkilörekisterin. Rekisterinpitäjänä toimii terveydenhuollon toimintayksikkö tai itsenäisesti ammattiaan harjoittava terveydenhuollon ammattihenkilö. Potilas- tai asiakastiedon

käyttö edellyttää aina asiakas- tai potilassuhdetta ja asiayhteyttä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2015. 5-17.)

Vapaaehtoinen ensiapuryhmä ei ole terveydenhuollon toimintayksikkö, eikä sillä tarvitse olla terveydenhuollon toimilupaa. Vapaaehtoinen ensiapuryhmä koostuu vapaaehtoisista auttajista, joita ei rinnasteta terveydenhuollon ammattihenkilöön. Hoitotyön katsotaan olevan terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaa työtä hoitolaitoksissa. (Castrén ym. 2012, 18.) Ensiapuhenkilöstön suorittamat ensiaputoimenpiteet rinnastetaan henkilötietolain (523/1999) mukaisiin hoitotoimenpiteisiin. Henkilötietolaki kieltää (523/1999) tällaisten arkaluonteisten tietojen käsittelyn (11.§) ilman käsittelyyn oikeuttavaa syytä (12.§). Yleisötilaisuudessa toimivalla vapaaehtoisella ensiapuryhmällä tai sen jäsenellä ei ole oikeutta näiden tietojen käsittelyyn.

Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (1085/2015) säättää tapahtumailmoituksen laatimisesta. Tämä ilmoitusvelvollisuus koskee vartijoita (8.§), järjestyksenvalvoja (33.§) ja toimiluvan haltijaa (87.§). Laki ei koske ensiapuryhmää tai sen jäseniä, vaikka he toimisivat yksityisen turvallisuusalan elinkeinoluvan haltijan alaisuudessa. Yleisötilaisuuden lopuksi vastuullinen turvallisuusalan toimija laatii työn tilaajalle turvallisuuden loppuraportin, missä ensiaputapahtumiin otetaan kantaa, mutta tämä perustuu vapaaehtoisuuteen.

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on parantaa yleisötilaisuuksien turvallisuutta sekä lisätä asiakastytytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoite on selkeyttää ensiapuryhmän toimintaa ja ensiapua vaativien tapahtumien kirjaamista. Tehtävänä on koota tarvittava, huollettava ja helposti siirrettävä ensiapuvälineistö sekä kehittää toimeksiantajan käyttöön ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Sillä on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä osoittaa, että tekijä hallitsee riittävällä tasolla alansa tiedot ja taidot. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee yhdistyä käytännön toteutus ja sen raportointi. Toteutustapoja on monia. Niitä voivat olla esimerkiksi kirja, opas, kotisivu, näyttely, tapahtuma tai muu vastaava tuotos eli produkti Ammattikorkeakoulussa annetun koulutuksen tavoitteena on valmistaa opiskelijaa toimimaan alansa asiantuntijatehtävissä. Lisäksi odotetaan, että hän tietää ja taitaa alaansa liittyvät kehittämisen ja tutkimuksen perusteet. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.)

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja on Guru Security Oy (liite 1). Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä toimeksiantajan kanssa ja muokattu heidän tarpeita vastaavaksi. Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena on laadittu ensiapuryhmän välineistö ja muu tarvikkeisto. Opinnäytetyöprosessin aikana havaittu tutkimusongelma ja siitä muodostunut tiedontarve ratkaistiin kehittämällä toimeksiantajalle lisäksi yksinkertainen ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli. Malli kehitettiin paperisena ja sähköisenä versiona. Sitä voi käyttää myös tutkimustarkoitukseen.

5.2 Opinnäytetyön tausta

Tässä opinnäytetyössä on paljon lakiin liittyvää tietoa. Laintulkinnan oikeellisuuden, sekä opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi, on tärkeää tietää opinnäytetyöntekijän aikaisemmasta työkokemuksesta ja koulutuksesta. Opinnäytetyön tekijällä on yli kymmenen vuoden työkokemus turvallisuusalaalta, vartijan ammattitutkinto ja turvallisuusvalvojan erikoisammattitutkinto. Opinnäytetyön tekijällä on myös kokemusta yleisötilaisuuden turvallisuussuunnitelman laatimi-

sesta ja toimimisesta yleisötapahuman turvallisuusvastaavana. Sairaanhoitaja-opiskelujen edetessä opinnäytetyön tekijän huomio alkoi turvallisuusalan tehtävissä yhä enemmän kiinnittyä myös ensiapuryhmän toimintaan ja heidän välineistöön.

Vapaaehtoinen ensiapuryhmätoiminta on lainsäädännöllisesti selkeästi erillään hoitotyön kentästä. Opinnäytetyön piiriin kuuluvat yleisötilaisuudet (alle 2 000 henkeä) kootaan usein pienellä budjetilla ja ne ovat osin säätelyn ulkopuolella ensiapuvalmiuden osalta. Tämä voi olla yksi syy siihen, että pienissä yleisötapahumissa työskentelee monen tasoisia ensiapuryhmiä. Opinnäytetyön tekijälle on jäänyt turvallisuusallalla toimiessaan sellainen kuva, että joskus ensiavun tarjoamisen katsotaan olevan vain ”välttämätön paha”. Ajatellaan, että se tietää ainoastaan lisäkustannuksia järjestäjille. Usein ei osata nähdä hyvin toteutetun ensiapuvalmiuden arvoa. Hyvin toteutettu ensiapuvalmius on erittäin arvokas, jos jotain ikävää tapahtuu (Onnettomuustutkintakeskus 2010, 31).

Tämän opinnäytetyön motivoivana tekijänä on saada tätä kuvaa muutettua. Opinnäytetyön toimeksiantajan toimiessa turvallisuusallalla on myös mahdollista yhdistää opinnäytetyön tekijän osaamisalueet turvallisuus- ja hoitoalalta. Tämän opinnäytetyön on tarkoitus osoittaa, ettei laadukas ensiapuryhmän välineistö ole kallis. Suurelta osin opinnäytetyön aihevalintaan vaikutti myös opinnäytetyön tekijän kiinnostus akuuttihoitotyöhön.

5.3 Kohderyhmä

Yksityinen turvallisuusala koostuu monipuolisesta kokonaisuudesta ja sen yksiselitteinen määrittäminen on vaikeaa. Yleisimmin sen jaotellaan kattavan varvatiomisliike-, järjestyksenvalvonta -, turvatarkastus- ja turvasuojaustoiminta. Toimialaan liittyy myös muita palveluita, kuten asiantuntija-, koulutus- ja turvallisuusteknologiapalvelut. Kyse on luvanvaraisesta toiminnasta ja sitä säätelee laki yksityisistä turvallisuuspalveluista (1085/2015). Alan toimintaan, valvontaan ja ohjaukseen liittyviä viranomaisia ovat sisäministeriö, poliisihallitus ja poliisi. (Poliisi 2017b.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja Guru Security Oy on yksityisen turvallisuusalan elinkeinoluvan haltija. Elinkeinoluvan haltija voi tarjota toimeksiantoon perustuvia turvallisuuspalveluita asiakkailleen. Turvallisuuspalveluiden yksi tilaajakunta on erilaisten yleisötilaisuuksien järjestäjät. Näihin yleisötilaisuuksiin on lain mukaan varattava riittävä ensiapuvalmius (Pelastuslaki 379/2011, 14.§).

Tässä opinnäytetyössä keskitytään pieniin alle 2 000 henkilön yleisötapauksiin, joihin tarvitaan lupa. Tämän suuruusluokan yleisötilaisuudessa viranomaisohje on, että ensiapuryhmän vastaavalla tulisi olla suoritettuna vähintään EA1 ja EA2 kurssi, tai sitä vastaava muu ensiapukurssi. Muulla ensiapuhenkilöstöllä ei ole koulutus- tai kurssivaatimuksia. Riittää, että he omaavat riittävät ensiapuvalmiudet. (Pelastuslaitos 2017a.) Ensiapuryhmän perustaminen tai siinä toimiminen ei ole luvanvaraista. Ensiapuryhmätoiminnan katsotaan olevan vapaaehtoista toimintaa. Ryhmän jäsen rinnastetaan maallikkoon, vaikka hän olisi terveydenhuollon ammattihenkilö. (Castrén ym. 2012, 18.) Opinnäytetyön kohderyhmä on vapaaehtoisessa ensiapuryhmässä toimivat henkilöt, joilla ei ole terveydenhuollon ammattipätevyyttä, eikä kokemusta hoitotyöstä.

5.4 Ensiapuvälineistön suunnittelu ja toteutus

Ensimmäinen virallinen opinnäytetyöhön ja ensiapuvälineistöön liittyvä tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli syyskuussa 2017. Tapaamisessa rajattiin ryhmälle hankittavan ensiapuvälineistön laatu ja määrä kattamaan noin 2 000 hengen vähäisen riskin yleisötapaukset. Päätettiin myös, että helppo käytettävyys, helppo päivitettävyyys ja nopea ensiapuvälineistön laajennettavuus olisivat tavoitteena ensiapuvälineistöä kootessa. Tapaamisessa sovittiin myös budjetista. Budjetin suuruusluokka määriteltiin olemaan alle 1 000 euroa. Budjetti oli käytössä perusteltuihin hankintoihin. Kaikki hankinnat hyväksytettiin toimeksiantajalla.

Ensiapuvälineistön kasaaminen alkoi tiedonhankinnalla, jossa selvitettiin minkä laatuista ovat yleisimmät ensiapua vaativat tapahtumat yleisötilaisuuksissa. Seuraavaksi tehtiin alkukartoitus jo valmiina olevan ensiapuvälineistön laadun ja

määrän selvittämiseksi. Alkukartoituksen tein lokakuussa 2017 toimeksiantajan toimipisteellä. Alkukartoituksessa käytiin läpi toimeksiantajan ensiaputarvikkeisto ja keskusteltiin toimeksiantajan edustajan kanssa heidän mahdollisista muista toiveistaan ensiapuvälineistön suhteen. Keskustelussa nousi esiin, että ulkoilmaolosuhteissa toimittaessa tarvitaan paljon muutakin tarvikkeistoja, kuten teltta, pöytä ja tuoleja. Lähtötilanne oli se, että kaikki ensiapuvälineistö ja muu tarvikkeisto oli erikseen etsittävä toimeksiantajan varastolta. Päätettiin kasata ensiapuvälineistö ja tarvikkeisto, joka löytyisi kerralla yhdestä paikasta. Ajatuksena oli myös, että ensiapuryhmän tarvikkeiston tulisi olla täysin valmis ja siirrettävä kokonaisuus.

Alkukartoituksen perusteella selvisi, että toimeksiantajalla oli käytettävissään ensiapuvälineistöä. Heillä oli lisäksi käytössään ZOLL AED Plus defibrillaattori. Tämä oli positiivista, sillä näin ollen toimeksiantajan ensiapuryhmä voisi vastata myös korkeamman riskiluokan yleisötilaisuudesta. Kehitettävää oli siinä, että ensiapuvälineet olivat epäjärjestelmällisesti säilytetty. Lisäksi ensiapuvälineistö oli koottu sekalaisista tuotteista, jolloin niiden huoltaminen ja päivittäminen olivat hankalaa.

Alkukartoituksessa selvisi myös, että toimeksiantajalla on kouluttajanoikeudet kansainvälisen Emergency First Response (EFR) ensiapukoulutusjärjestelmän mukaiseen ensiapukoulutukseen. EFR antaa samat valmiudet toimia hätätilapoltilaan kanssa, kuin Suomen Punaisen Ristin tarjoamat EA-korttikoulutukset (EFR ensiapukoulutus 2017). Tämän lisäksi toimeksiantajalla on käytössään vapaaehtoinen ensiapuryhmä. Kaikilla ryhmän jäsenillä on jonkin tason ensiapukoulutus. Jäsenet koostuvat niin terveydenhuollon ammattihenkilöistä, kuin ensiapukursseja suorittaneista henkilöistä.

Tiedonhaun ja alkukartoituksen jälkeen aloitettiin ensiapuvälineistön sekä muun tarvikkeiston kokoaminen. Taustatutkimuksen perusteella päätettiin, että hankitaan ensin yksi ensiapureppu liikkuvan partion tarpeisiin, ja kootaan kiinteään ensiapupisteen käyttöön välineistö, josta myös repun huoltotäyttö onnistuu. Vanhat, jo olemassa olevat ensiapuvälineet olivat täysin käyttökelpoisia ja jäivät kiinteään ensiapupisteen käyttöön sekä täydennysvarastoon.

Yleisötapahetman ensiapupisteelle asetetaan tiettyjä vaatimuksia. Näitä ovat rauhallinen toimintaympäristö, yksityisyydensuoja, hygienia sekä potilas- ja työturvallisuus. Ensiapuvälineistöä hankittaessa tulee lisäksi aina huomioida esimerkiksi suuren verenvuodon mahdollisuus, haavan puhdistus sekä asiakkaan lämpimänä ja kuivana pitäminen. (Jaskari 2014, 7-9). Aiemmin tehdyn tutkimuksen perusteella todennäköisimmät ensiapua vaativat tapahtumat yleisötilaisuudessa ovat hoidollisesti pieniä rutiinitoimenpiteitä kuten kipu, pienet ihorikot (haavat, rakot), nyrjähdykset ja tylpät iskut (Myllymäki ym. 2017, 11). Ensiapuvälineistön laatua ja määrää määritettäessä keskityttiin näihin. Ensiapuvälineistöllä piti pystyä hoitamaan isot ja pienet haavat. Lisäksi tuli huomioida nyrjähdyksen tukeminen ja niihin liittyvä kylmähoito.

Vaikka yleisötilaisuuden ensiapuryhmä työskentelee usein ”kenttäolosuhteissa” ulkoilmassa, on haavan puhdistus, aseptinen toiminta ja työturvallisuus tärkeää. Nämä asiat ovat tärkeitä myös hoitotyön näkökulmasta (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2015). Haavan puhdistukseen, desinfiointiin, aseptiseen toimintaan ja suojaantumiseen varattiin reilusti välineistöä, niin reppuun, kuin kiinteälle pisteellekin. Liikkuvan partion ensiapuvälineistön (liite 2) laatu ja määrä koottiin niin, että he pystyvät auttamaan useita henkilöitä ennen repun täydennystarvetta. Tässä huomiottiin myös se, ettei repun paino nousisi epämiellyttäväksi.

Tarvittava ensiapuvälineistö (sidontatarvikkeet, desinfiointi, suojakäsineet, työvälineet, pikakylmäpussit) tilattiin keskitetysti Tammed Oy:stä, joka on ensihoido- ja ensiaputarvikkeiden tukkukauppa. Tukumyyjää käytettiin, koska hintavertailussa se oli selkeästi (20-50%) edullisempi kuin lähiapteekit. Ensiapuvälineistön laatua kootessa huomioitiin kuitenkin sen, että kaikkia ensiapuvälineitä löytyy pikaista täydennystarvetta varten myös lähiapteekista (Jaskari 2014, 7.) Määrällisesti ensiapuvälineistöä tilattiin kerralla noin 10 000 hengen yleisötilaisuuden tarvitsema määrä. Ylimääräiset ensiapuvälineet toimivat täydennysvarastona. Viimeinen käyttöpäivä ensiapuvälineestä riippuen on 2020-2022, joten hankittu ensiapuvälineistö pysyy käyttökelpoisena usean vuoden ajan. Kokonaiskustannukset Tammed Oy:n tilaukselle olivat hieman alle 200 euroa. Ensiapureppu (liite 3) ostettiin tyhjänä. Se noudettiin Auta Tuote Oy:n myyntivarastolta Veikkolasta. Ensiapureppu maksoi 125 euroa. Ensiapu-

reppuun on saatavana Auta Tuote Oy:ltä myös valmiiksi koottu ensiapuvälineistö. Itse koottuna ja Tammed Oy:ltä ostettuna välineistö oli kuitenkin edullisempi.

Kiinteälle ensiapupisteelle (liite 4) varattiin samat ensiapuvälineet kuin reppuun. Ne lajiteltiin ja merkittiin selkeästi ryhmittäin: puhdistus, haavat ja tuenta. Kiinteälle pisteelle varattiin lisäksi myös M, L ja XL koon suojakäsineitä, viltti, lämpöpeite sekä tukemiseen urheiluteippiä ja kinesiotapeja. Ensiapuvälineistöä varattiin kiinteälle ensiapupisteelle enemmän kuin reppuun. Yleisötilaisuuksien aikana partioiden välinetäydennys onnistuu suoraan kiinteältä ensiapupisteeltä.

Kiinteälle ensiapupisteelle koottiin lisäksi ensiapukansio. Ensiapukansiosta löytyvät ohjeet ensiaputoimenpiteiden kirjaamiseen ja raportointiin. Kansista löytyvät myös ensiapuohjeet yleisimpiin ensiapua vaativiin tapahtumiin, elvytysohjeet, ohje ensiapupisteen kasaamiseen sekä ensiaputoimenpiteiden ja ensiapuraporttien mallipohjia. Ensiapukansion ensiapu- ja elvytysohjeistukset on koottu SPR:n internetsivuilta. Käytetty lähdetieto merkittiin kansion ohjeisiin. Näin jokainen kansion käyttäjä voi tarvittaessa itse tarkistaa ohjeiden paikkansa pitävyyden suoraan SPR:n verkkosivuilta.

Tavoitteena oli lisäksi tehdä ensiapuryhmästä itsenäisesti toimiva ja siirrettävä kokonaisuus. Tämän tavoitteen täyttämiseksi hankittiin muutakin tarvikkeistoa (liite 5). Muun tarvikkeiston laadun ja määrän määrittelyssä käytettiin apuna opinnäytetyön tekijän ja toimeksiantajan työkokemusta yleisötilaisuuksista.

Muita ensiapuryhmää varten hankittuja tarvikkeita olivat esimerkiksi kenttäsänky, taittojalkapöytä, tuoleja, kevytpeite, valaisimia, sammutuspeite. Tuoleja ostettiin kolme kappaletta Vantaan Ikeasta ja ne maksoivat hieman alle 20 euroa. Taittojalkapöytä ostettiin Espoossa sijaitsevasta Hong Kong myymälästä ja se maksoi 35 euroa. Kenttävuode ostettiin Varustelekan myymälästä Helsingistä. Kenttävuode maksoi 50 euroa. Pientarvikkeet, kuten valaisimet, kevytpeite, sammutuspeite ja ensiapukansio ostettiin Espoon Biltemasta. Pientarvikkeet maksoivat noin 60 euroa. Muut tarvikkeet, kuten teltta ja vaahtosammutin olivat valmiiksi toimeksiantajalla, joten niitä ei tarvinnut hankkia. Vastaavalle ensiapuryhmälle ja sen välineistölle riittää 3m x 5m pikapystytysteltta. Se maksaa käy-

tettynä noin 200-400 euroa ja uutena noin 1000 euroa. Jauhe-, vaahtosammuttimet maksavat noin 50 euroa kappale. Kaikkiaan muihin tarvikkeisiin kului rahaa noin 165 euroa. Yhteensä koko ensiapuvälineistö ja muut tarvikkeet maksoivat noin 500 euroa. Alkuperäinen 1 000 euron budjetti alittui selkeästi.

Osa ensiapuvälineistöstä (Tammed) ostettiin toimeksiantajan laskulle. Muut tarvittavat tuotteet ostettiin opinnäytetyön tekijän omalla rahalla. Toimitettuja kuitteja vastaan toimeksiantaja maksoi näistä kertyneet kulut takaisin opinnäytetyön tekijälle. Kaikki edellä luetellut hinnat sisältävät arvonlisäveron 24%. Opinnäytetyöstä aiheutuneet muut kulut kuten polttoainekulut, tulostuskulut ja puhelinkulut olivat opinnäytetyöntekijän omia kuluja. Suuruusluokassaan ne olivat tämän opinnäytetyön osalta noin 100 euroa.

Ensiapuvälineistö ja muut tarvikkeet pakattiin yhteen suureen laukkuun (liite 6). Pöytä, tuolit ja kenttävuode pakattiin omana kokonaisuutenaan. Kaikki tarvittava välineistö on näin helppo kuljettaa tapahtumapaikalle. Liitteen 6 mukainen teltta ei kuulu hankittuun varustukseen. Sitä käytettiin vain kuvauksessa, jotta kokonaisuus saatiin esille opinnäytetyön raporttia varten. Etuseinää ei laitettu paikalleen. Yksityisyyden takaamiseksi oikeassa ensiapuryhmän teltassa ei tulisi myöskään olla ikkunoita (Jaskari 2014, 9). Liitteen 6 kuvista puuttuvat myös ensiapukyltit. Ne olivat kuvia otettaessa vielä valmistettavana.

5.5 Ensiapukirjaus mallipohjan suunnittelu ja toteutus

Ensimmäinen ensiaputoimenpide mallipohjaa käsittelevä tapaaminen toimeksiantajan kanssa oli lokakuun lopussa 2017. Tapaamisessa keskusteltiin ensiaputoimenpiteiden kirjaamisesta yleisötapahtumissa. Keskustelussa käsiteltiin ensiapuvälineistön laatua ja määrää kartoitettaessa ilmennyttä tiedonhaun ongelmaa. Lisäksi pohdittiin sitä, että ensiaputapahtumien kirjaamista ei yleisesti tehdä kovin laadukkaasti yleisötapahtumissa. Tästä johtuen päätettiin kehittää toimeksiantajan ensiapuryhmälle käyttöön yksinkertainen mallipohja, joka vastaisi tiedontarpeeseen tulevaisuudessa, ja jonka avulla ensiapuryhmän tekemiä ensiaputoimenpiteitä voisi seurata. Alkuun malli päätettiin kehittää paperiversio-

na, jotta sen käyttöönotto nopeutuisi. Toimeksiantajan toiveena oli saada kirjaamismallista myös elektroninen versio käyttöönsä.

Marraskuun alussa 2017 tavattiin uudestaan toimeksiantajan kanssa. Tässä tapaamisessa käsiteltiin, minkälaista sisältöä tuotettavaan kirjaamispohjaan laiteetaan ja miksi. Tietoja päätettiin kerätä ensiaputapahtumien laadun ja määrän seurantaan sekä käytettäväksi tilastointiin. Tiedoista tuotettua tilastoa tuli voida käyttää myös palvelun laadun kehittämiseen, tutkimukseen ja toiminnan suunnitteluun. Keskustelua käytiin myös siitä, ettei kirjausta suorittavilla pääasiassa ole terveydenhuollon koulutusta, eikä kokemusta kirjaamisesta tai sen tarkoituksesta. Tapaamisessa käsiteltiin lisäksi yksityisyyden suojaa, henkilötietolakia ja henkilörekisteriä.

Terveydenhuollon toiminnassa ymmärretään, että tiedonhankinta on tärkeässä osassa potilaan hoitotyötä. Tiedon käyttö, välittäminen ja tallentaminen ovat osa terveydenhuollon ammattihenkilön päivittäistä toimintaa (Ensio, Saranto, Sonni-
nen & Tanttu 25-27). Vapaaehtoisessa ensiaputoiminnassa ei ole kyse hoitotyöstä, eikä ensiapuryhmän jäsen tee potilaalle varsinaista hoidontarpeen arviointia (Castrén ym. 2012, 18). Hoidontarpeen arviointi voidaan käsittää ensiaputoiminnassa hätäpuhelun tarpeen arviointina (Holmström ym. 2013, 21). Mallia kehitettäessä tuli ymmärtää nämä asiat. Tarkka ensiaputapahtumien kirjaaminen mahdollistaa toimeksiantajalle sen, että tulevaisuudessa he pystyvät vastaamaan paremmin kunkin yleisötilaisuuden ensiapuvalmiuteen, niin välineistön, kuin henkilöstön taitotasonkin osalta.

Kirjaamisen mallipohjan kehittäminen alkoi lokakuussa 2017. Toimeksiantajalle kehitetty mallipohja noudattaa hoitotyön rakenteisen kirjaamisen tavoin selkeää rakennetta. Tällä tavoitellaan tietojen nopeampaa kirjaamista sekä tiedon parempaa luotettavuutta. Yhdenmukaisuuden voidaan lisäksi odottaa parantavan tiedon laatua sekä tietosisällön hyödynnettävyyttä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2015, 15). Vaikka mallipohjan esikuva oli hoitotyöhön rakenteinen kirjaamismalli, se ei ole potilasasiakirja-asetuksen (298/2009) mukainen potilasasiakirja (2.§).

Mallipohjaa kehitettäessä otettiin huomioon myös mitä henkilötietolaki säätelee henkilötietojen keräämisestä. Kerättävä tieto täyttää henkilötietolain mukaisen arkaluonteisen tiedon määritelmän, mikäli se on yksilöity. Inhimillisen virheen mahdollisuus on aina olemassa, kun työskennellään eri tasoisten henkilöiden kanssa. Mallipohjaa kehitettäessä oletettiin, ettei sen käyttäjällä ole ymmärrystä materiaalin tietoturvalisistä säilyttämisestä. Suurin uhka oli, että yksilöity, arkaluonteisia tietoja sisältävä materiaali löytyisi esimerkiksi roska-astiasta ja päätyisi julkisuuteen. Tämä aiheuttaisi suurta vahinkoa toimeksiantajalle. Tämän takia kaikki yksilöintitiedot jätettiin mallipohjasta pois. Tietojen pois jättämisen jälkeen ei myöskään muodostu henkilörekisteriä, koska kyseessä ei ole henkilötieto (Henkilötietolaki 523/1999, 3.§). Autettavan tullessa ensiaputoimenpiteeseen, kohdattuaan oikeudettoman teon (väkivalta), henkilötietolaki mahdollistaa arkaluonteisten tietojen käsittelyn. Tietojen käsittely edellyttää kuitenkin aina suostumuksen saamista asianomistajalta, tai hänen ollessa alle 18 vuotias hänen lailliselta huoltajalta. (Henkilötietolaki 523/1999, 12.§.) Tällaisissa tapauksissa ensiapuryhmän jäsentä ohjataan ottamaan yhteys yleisötilaisuuden järjestyksenvalvojan tai poliisiin. Riskiä siitä, että yksilöity tieto katoaa, ei haluttu ottaa.

Mallipohja erottaa terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman hoitotyön ja ensiaputoiminnassa tehtävän auttamistyön selkeästi toisistaan. Ensiaputoimenpiteen kohde ei ole potilas vaan autettava. Tällä pyrittiin ehkäisemään ensiapuryhmässä toimivan maallikkoauttajien ja terveydenhuollon ammattihenkilön roolien sekoittuminen. Yleisötapauksien ensiapuryhmän jäsenistö koostuu usein henkilöistä, joille toimenpidekirjaus ja hoitoalan termistö eivät ole tuttua. Tämä otettiin huomioon siten, että mallipohja ei sisällä terveydenhuollon ammattitermistöä. Vapaa sanaista tekstiä tarvitsee myös tuottaa mallipohjaan mahdollisimman vähän. Tällä pyritään ehkäisemään epätarkkaa kirjaamista, ja parantamaan kirjaamisen luotettavuutta.

Yhtenä tavoitteena mallipohjaa kehitettäessä oli kerätä mahdollisimman luotettavaa tietoa ensiaputapahtumien laadusta ja määrästä. Kerättyä tietoa piti myös pystyä tilastoimaan esimerkiksi Excel-ohjelmalla. Tämä toteutettiin siten, että mallipohjan runko rakenteistettiin, ja tehdyt toimenpidekirjaukset aseteltiin kyse-

lytutkimuksen mukaiseksi. Perusjoukko käsitettiin olevan yleisötilaisuuksien asiakkaat. Yleisötilaisuuden yksilöintitiedot (tilaisuus, paikka päivämäärä) kirjataan jokaiseen mallipohjaan, tai vaihtoehtoisesti käytetään työnumeroa, joka yksilöi yleisötilaisuuden. Toimenpiteen kirjaaja on sekä havainnoija, että haastattelija. Jokainen autettu henkilö käsitetään yhtenä tilastoyksikkönä. Täytetty mallipohja mittaa tilastoyksikköä tilastollisen muuttujan arvolla. Arvo voidaan käsittää myös kysymyksenä. (Heikkilä 2014.)

Perusjoukon tilastollisia muuttujia ovat: tuloaika, ikä, sukupuoli, päihtymystila, tulosyy, vamman sijainti, vamman aiheuttaja, toimenpiteen vaativuus, tarvikkeet, jatkotoimenpiteet ja lähtöaika. Osa muuttujien arvoista on suljettuja kysymyksiä luotettavuuden lisäämiseksi. Mallipohjassa esimerkiksi tulosyy on suljettu kysymys. Tulosyy muuttujan vakioarvoja ovat esimerkiksi: 1 kipu, 2 haava/pieni, 3 haava/iso ja 4 nyrjähdys. Havainnoija ympyröi oikean arvon. Numeroarvot on lisätty mallipohjaan siksi, että tieto olisi mahdollisimman helppo viedä elektroniseen muotoon tulevaisuudessa. Yksi mallipohjan muuttuja mittaa lisäksi kyseisen vamman sijaintia ja yksi sen aiheuttajaa. Vakioitujen muuttujien mitta-asteikko on yksinkertainen laatueroasteikko. Laatueroasteikko minimoi arvon virheellisen havainnon sekä tuottaa tarpeeksi tietoa tilastoon Vakioitujen muuttujien arvoilla saadaan luotettavaa tilastotietoa jälkeen päin esimerkiksi siitä, kuinka monta tapaturmasta johtunutta pientä jalassa olevaa haavaa on ensiapuryhmän toimesta hoidettu. Havainnoijan ollessa epävarma muuttujan arvosta se voidaan nimet vapaasti lisätietoja kohtaan. Nimetty arvo voidaan myöhemmin siirtää kuvaamaan oikeaa arvoa. Jos vastaava havainto toistuu usein, voidaan muuttujalle luoda uusi vakioarvo. (Heikkilä 2014.)

Mallipohjan yksi tilastollinen muuttuja mittaa suoritettujen ensiaputoimenpiteiden vaativuutta. Sitä mitataan kolmella eri arvolla jotka ovat: rutiini, vaativa ja hätätila. Vaativuuden mittaaminen muodostaa mallipohjaan satunnaisen virhelähteen, koska se antaa mahdollisuuden havainnoida arvo subjektiivisesti. (Heikkilä 2014.) Vaativuuden mittaaminen jätettiin kirjaamispohjaan, koska toimeksiantajalle on tärkeää saada tietoa vaativista toimenpiteistä sekä hätätilasta. Kirjaamisen luotettavuutta pyrittiin lisäämään tekemällä ensiapukansioon selkeät täyttö-

ohjeet. Mallipohjan oikea täyttäminen käytiin lisäksi läpi toimeksiantajan kanssa, kun se luovutettiin valmiina.

Mallipohja pyrittiin rakentamaan siten, että ensiapuvastaavan on helppo koostaa niistä välittömästi yleisötilaisuuden jälkeen sanallinen ensiapuraportti. Ensiapuraporttia varten luotiin valmis mallipohja ja täyttöohjeet. Koottu ensiapuraportti, sekä toimenpiteistä tehdyt kirjaukset toimitetaan tilaisuuden jälkeen suoraan toimeksiantajan edustajalle. Näiden tietojen perusteella voidaan turvallisuuden loppuraporttiin kirjata tarkemmin tietoa ensiapua vaatineista tapahtumista. Kerättyä tietoa voidaan käyttää, kun määritetään tulevien yleisötilaisuuksien ensiapuvalmiuden tasoa (Jaskari 2014, 5).

Mallipohja kehitettiin, ja sen toimivuutta arvioitiin, yhdessä toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän lähipiiriin kuuluvien maallikoiden (viisi) sekä terveydenhuollon ammattihenkilöiden (kaksi sairaanhoitajaa ja ensihoitaja) kanssa. Heiltä kysyttiin kantaa esimerkiksi siitä, mitä mallipohjan vakoitujen kysymyksien arvot olisivat, ja kuinka tarkasti asiat olisi syytä kirjata. Kyselyitä ja arviointeja tehtiin suoraan WhatsApp-sovelluksen ja puhelinyhteyden välityksellä. Esimerkiksi tulosyy, vamman sijainti ja vamman aiheuttaja kohtien vakioarvot koostuivat näiden arviointien perusteella. Mallipohjan vakioarvoista osa nimettiin mallikoiden ehdotusten mukaan, vaikka terveydenhuollon ammattihenkilö olisi nimennyt arvon toisin (vrt. nyrjähdys ja pehmytkudosvamma sekä henkinen ja psyykkinen). Valmista mallipohjaa ja sen käytettävyyttä testattiin samoilla henkilöillä. Lopullinen mallipohjan rakenne muotoutui näiden käyttäjäkokemusten perusteella. Mallipohja tehtiin Photoshop ohjelmalla, joten sitä helppo muokata tarvittaessa.

5.6 Ensiapukirjaus mobiilisovelluksen suunnittelu ja toteutus

Toimeksiantajan yhtenä tavoitteena oli saada ensiapukirjaamisen mallipohja elektroniseen muotoon. Marraskuussa 2017 alkoi mobiilisovelluksen toteuttaminen. Suunnittelutyö lainsäädännön sekä mallin rakenteen suhteen oli jo tehty, kun kehitettiin paperinen versio mallipohjasta. Mobiilisovellus kehitettiin ja toteutettiin saman suunnitelman mukaisesti. Toimenpideilmoituksen lisäksi ensiapu-

vastaava voi koota ja lähettää yleisötilaisuuden ensiapuraportin toimeksiantajalle.

Mobiilisovelluksessa noudattaa samaa rakennetta kuin mallin paperiversio, ja siihen kirjataan ensiaputapahtumien osalta samat tiedot. Tämä mahdollistaa kirjaamismallien rinnakkaiskäytön sovelluksen kehitys- ja sisäänajovaiheessa. Sovellukseen on tehty pieniä käyttöä helpottavia ja nopeuttavia muutoksia. Muutoksia tehtiin yleisötilaisuuden ja ensiapuhenkilön yksilöintitietojen osalta. Molemmat kirjataan mobiilisovelluksessa ainoastaan numerosarjalla. Nämä muutokset lisäävät tietoturvallisuutta. Jälkeen päin voidaan kuitenkin yleisötilaisuus ja toimenpiteen suorittaja saada selville. Täyttöohjeet integroitiin suoraan lähetettävään toimenpideilmoitukseen. Ohjeet ovat heti nähtävissä, jos käyttäjällä on epätietoutta toimenpidekirjauksen aikana.

Tärkeät kohdat (tulosyy, vamma ja vamman aiheuttaja) ovat paperisen version tavoin suljettuja kysymyksiä. Niille annettiin valmis vastaus, joka valitaan valikosta. Kaikki tiedonhankinnan kannalta tärkeät kohdat määritettiin toimimaan niin, että ne on täytettävä, ennen kuin toimenpideilmoituksen voi lähettää. Kun toimenpideilmoitus on vaadittavilta osin täytetty, se lähetetään ennalta määritettyyn sähköpostiosoitteeseen sovelluksen lähetä-painikkeella. Sähköpostiin tulevat ainoastaan toimenpideilmoitukset ja ensiapuvastaavan raportit. Sovellus vaatii toimiakseen mobiililaajakaista- tai WiFi-yhteyden.

Ensiapukirjaus mobiilisovellus toteutettiin sovellustyökalulla, joka mahdollistaa mobiilisovellusten tekemisen ilman mainittavia ”koodaustaitoja”. Sovelluksen tekemiseen käytetty työkalu oli ilmainen käyttää. Mainosten poistaminen siitä, sekä sovelluksen tuominen kaupallisesti Applen ja Androidin sovelluskauppoihin maksaa. Hinnat riippuvat tilattavan palvelupaketin laajuudesta ja ovat 500 - 1 500 euroa. Itse mobiilisovellus on ilmainen sekä käyttää, että ladata. Sovelluksen saa ladattua mobiililaitteeseen internet linkistä, vaikka se ei olekaan tällä hetkellä saatavana Applen tai Androidin mobiilisovelluskaupoissa.

Mobiilisovellus otetaan käyttöön toimeksiantajan yleisötapahtumissa paperisen kirjaamisen rinnalla. Tavoitteena on jatkaa sovelluksen tuotekehitystä tulevai-

suudessa ja siirtää kaikki ensiaputehtävien kirjaaminen sähköiseen muotoon tulevaisuudessa. Mobiilisovellusta testattiin Android ja Apple iOS käyttöjärjestelmissä sekä Google Chrome selaimessa. Se toimii kaikissa, kuten pitääkin. Sovelluksen käytettävyyttä testattiin samalla käyttäjäkunnalla, kuin mallipohjan paperiversiota.

Opinnäytetyön tekijä pidättää oikeuden kehittämäänsä mobiilisovellukseen. Opinnäytetyöntekijän ja toimeksiantajan päätöksellä myös paperisten mallipohjien oikeudet pidätetään. Nämä tuotokset eivät tule julkisiksi tämän opinnäytetyön liitteinä. (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.)

5.7 Palaute

Palautetta opinnäytetyön tuotoksena laadituista ensiapuvälineistä ja mallipohjista kysyttiin opinnäytetyön lähipiiriin kuuluvilta henkilöiltä joko suoraan tai WhatsApp-sovelluksen välityksellä. Käyttäjäkokemuksia ja arvioita koottiin viideltä henkilöltä, joilla ei ole terveydenhuollon koulutusta ja kolmelta, joilla on terveydenhuollon koulutus (kaksi sairaanhoitajaa ja ensihoitaja). Kyselyssä ei käytetty kaavaketta vaan henkilöitä pyydettiin mielipidettä mallipohjan kehitysversioista sen kehittämisen aikana. Käyttäjäkokemuksia kysyttiin myös mallien lopullisista versioista niin, että heitä pyydettiin täyttämään mallipohja ja käyttämään mobiilisovellusta sekä arvioimaan niiden lopullista käytettävyyttä. Heiltä myös kysyttiin mielipidettä kuinka toimivaksi he kokevat kootun ensiapuvälineistö.

Palautteen perusteella ensiapuvälineistön katsottiin olevan yksinkertainen ja toimiva. Mallipohjan lopullisen version katsottiin olevan selkeä käyttää. Arvioiden mukaan ei myöskään vaadi pitkää aikaa, että sen käyttämiseen harjaantuu. Vaikka molemmat mallipohjat pyrittiin tekemään mahdollisimman nopeaksi ja vaivattomaksi käyttää, tarjoaa mobiilisovellus tähän käyttäjäarvioiden mukaan selvästi paremmat mahdollisuudet. Mobiilisovelluksen käyttämistä pidettiin paperista mallipohjaa helpompana kaikkien käyttäjien arvioissa. Ohjeiden sisällyttäminen mobiilisovellukseen pidettiin eniten sen käyttöä helpottavana seikkana.

Elektroniseen muotoon saatu tieto parantaa myös sen tietoturvallista säilyttämistä arvioiden mukaan.

Toimeksiantajalta saatu palaute oli kokonaisuudessaan positiivista. Budjetin alittaminen oli toimeksiantajan mielestä positiivinen asia. Toimeksiantajan mielipide oli, että ensiapuvälineistö ja -tarvikkeisto helpottaa huomattavasti heidän valmistautumista yleisötilaisuuksiin. Myös välineistön helppo huolettavuus nähtiin positiivisena. Kirjaamisen mallipohjan kehittäminen muodostui tärkeäksi osaksi opinnäytetyön tuotosta. Mallipohjat ovat toimeksiantajalta saadun palautteen mukaan yksinkertaisia käyttää, ja vastaavat alun perin aiottua tarkoitusta kaikilta osin. Ensiapuvälineistö ja mallipohjat on otettu käyttöön. Mobiilisovelluksen kehittämistä jatketaan yhdessä toimeksiantajan kanssa tulevaisuudessa. Toimeksiantajan arvion mukaan ensiapuvälineistö ja kirjaamisen malli kehittävät heidän tarjoaman palvelun laatua sekä parantaa tulevaisuudessa toimeksiantajan järjestämien yleisötilaisuuksien turvallisuutta.

Opinnäytetyöseminaarissa tämän opinnäytetyön vertaisarvioija (sairaanhoitaja-opiskelija), arvioi kootun ensiapuvälineistön selkeäksi ja toimivaksi. Kehitetyn kirjaamisen mallin käytettävyyttä ja sen hyötyä arviotiin erittäin hyväksi.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on parantaa yleisötilaisuuksien turvallisuutta sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoite on selkeyttää ensiapuryhmän toimintaa ja ensiapua vaativien tapahtumien kirjaamista. Tehtävänä on koota tarvittava, huollettava ja helposti siirrettävä ensiapuvälineistö sekä kehittää toimeksiantajan käyttöön ensiaputoimenpiteiden kirjaamisen malli.

Aikataulullisten ongelmien vuoksi ensiapuvälineistöä ja mallipohjaa ei ole testattu käytännössä. Valokuvaamista varten ensiapuvälineistö ja muu tarvikkeisto on

kerran pystytetty yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa. Tämän opinnäytetyön tulosten tarkastelu perustuu opinnäytetyön tekijän työkokemukseen turvallisuus- ja hoitoalalta sekä maallikoilta, opinnäytetyön vertaisarvioijalta, hoitotyön ammattihenkilöiltä sekä toimeksiantajalta saatuun palautteeseen.

Opinnäytetyön toiminnallisen osuuden tuotoksena toimeksiantajalle koottiin ensiapuvälineistö. Ensiapuvälineistöllä pystytään vastaamaan noin 2 000 hengen yleisötilaisuuden ensiapuvalmiudesta. Se vastaa laadullisesti ja määrällisesti sitä, mitä toimeksiantajan kanssa sovittiin. Sidontatarvikkeiden valikoima pyrittiin pitämään mahdollisimman yksinkertaisena. Tämä selkeyttää käyttöä ja parantaa huollettavuutta. Kaikki välineistö merkittiin ja listattiin käytön ja huollon helpottamiseksi.

Ensiapuvälineistöä kootessa tulee aina huomioida suuri verenvuoto, useat samanaikaisesti autettavat, työturvallisuus sekä autettavan lämpimänä ja kuivana pitäminen. Kiinteän ensiapupisteiden tulisi olla rauhallinen ja häiriötön. Myös autettavan yksityisyys tulee ottaa huomioon. (Jaskari 2017, 7-9.) Ensiapuvälineistön puolesta toimeksiantajan ensiapuryhmä pystyy vastaamaan näihin vaatimuksiin. Kiinteän ensiapupisteiden varustuksessa huomioitiin autettavan tarkkailu ja lämmittäminen varaamalla sinne kenttävuode ja viltti. Tarvittaessa on käytössä myös avaruuslakanoita. Kiinteän ensiapupisteiden varustuksessa olevalla kevytpeitteellä pystytään rajaamaan teltasta tai muusta ensiapupisteestä erikseen alue tarkkailu- ja lepotilalle. Useamman autettavan tarpeeseen pystytään vastaamaan välineistön puolesta. Ensiapuvälineistön ja muun tarvikkeiston laajentaminen suurempien yleisötapahotumien tarpeita vastaavaksi on nopeaa.

Ensiapuvälineistö ja kiinteän ensiapupisteiden tarvikkeisto on koottu vastaamaan yksinomaan ensiavun tarpeeseen. Hoitovälineitä välineistö ei sisällä, ei myöskään lääkkeitä. Autettavan hoidolliseen ja lääkinnälliseen tarpeeseen vastaa paikalle hälytetty ensihoitoyksikkö. Tämä selkeyttää ensiapuryhmän toimintaa. Ensiapuvälineistön laadusta pyydettiin palautetta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Palautteen perusteella ensiapuvälineistö vastaa sille asetettuja laatuvaatimuksia.

Ensiapuryhmän käyttöön kehitettiin lisäksi yksinkertainen ensiaputapahtumien kirjaamisen malli. Mallipohja on yksinkertainen työkalu, jolla kerätään tietoa ensiapuhenkilöstön suorittamista ensiaputoimenpiteistä. Tällä pyritään parantamaan ensiaputoiminnan laatua nyt ja tulevaisuudessa. Mallia kehitettäessä ja sen runkoa rakennettaessa konsultoitin maallikoita, sairaanhoitajia ja ensihoitajaa. Valmiista mallipohjasta kysyttiin arviota sen käytettävyydestä niin henkilöiltä, joilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutusta eikä kokemusta kirjaamisesta, kuin myös terveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Palautteen perusteella mallipohjaa on helppo, selkeä ja nopea käyttää. Opinnäytetyön tehtävä ja tavoite voidaan katsoa tuleen täytetyksi.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on parantaa yleisötilaisuuksien turvallisuutta sekä lisätä asiakastyytyväisyyttä. Yleisötilaisuuden asiakkaalle ensiapuryhmä välaineistönsä ansiosta näyttäytyy ammattimaisemmalta kuin huonosti varustautunut ryhmä. On mahdollisesta, että tämä lisää asiakkaiden turvallisuudentunnetta. Voidaan myös olettaa, että tapaturman sattuessa paremmin varustautunut ensiapuryhmä pystyy auttamaan kohdetta paremmin välaineistönsä ansiosta, kuin huonommin varustautunut. Tämä todennäköisesti lisää yleisötilaisuuden turvallisuutta ja vähentää ensihoidon ja päivystysterveydenhuollon kuormitusta. (Holmström ym. 2013, 21.) Näiltä osin välaineistön parantaminen ja siihen investointi vastaisi opinnäytetyön tarkoitukseen parantaa yleisötilaisuuksien asiakasturvallisuutta. Turvallisuudentunne on yksi ihmisen perustarpeista, ja sen täytyessä ihmisellä on mahdollisuus kokea muita tunteita, kuten yhteenkuuluvuus ja rakkaus. Tämän perusteella voidaan uskoa, että turvallisuudentunteen lisääntyessä asiakkaiden viihtyvyys kasvaa ja asiakastyytyväisyys lisääntyisi. (Maslow 1943, Poston 2009, 349-350 mukaan.)

Toimeksiantajalle kehitetty ensiaputoimenpide-mallipohjan on oikein käytettynä tarkoitus parantaa tulevaisuudessa yleisötapauksien turvallisuutta. Se kerää tietoa ensiaputapahtumista ja niitä aiheuttavista mekanismeista. Tämä johtaa siihen, että riskianalyysia ja ensiapuvalmiuden arviointia voidaan tarkentaa pelastussuunnitelmassa. Riskianalyysin tarkentuessa ja ensiapuvalmiuden parantuessa voidaan olettaa turvallisuuden ja tätä kautta asiakastyytyväisyyden lisääntyvän. Välittömästi mallipohjan käyttöönoton jälkeen työkalu ei

todennäköisesti paranna yleisötilaisuuden turvallisuutta. Sen käyttö voi lisätä ensiapuryhmän jäsenen tunnetta siitä, että ensiaputoiminta on ammattimaista ja suunnitelmallista. Toisaalta on myös täysin mahdollista, että henkilöitä joudutaan motivoimaan työkalun käyttöön. Toimeksiantajan tahtotila on saada kirjaamisen mallipohja käyttöön. Toimeksiantajan asenne ja motivointi mallipohjan käyttöön on tässä asiassa ratkaiseva.

On myös huomioitava se, ettei kumpikaan tämän opinnäytetyön tuotoksesta paranna yleisötilaisuuksien asiakasturvallisuutta eikä lisää asiakastyytyväisyyttä itsestään. Tarvitaan myös asiantunteva henkilö käyttämään niitä. Oikein käytettynä ensiapuvälineistö ja kirjaamismalli parantavat yleisötilaisuuksien asiakasturvallisuutta sekä lisäävät asiakastyytyväisyyttä. Opinnäytetyön tavoitteen voidaan katsoa tulleen täytetyksi.

6.2 Opinnäytetyöprosessi

Ennen opinnäytetyön aiheen valintaa oli selvää, että teen toiminnallisen opinnäytetyön. Halusin sen olevan hyödyllinen ja käytännönläheinen. Työskentelen satunnaisesti toimeksiantajalleni järjestyksenvalvojana, vartijana ja ensiapuryhmän jäsenenä.

Opinnäytetyön aihe ja toimeksiantaja sille löytyivät kesällä 2015. Työskentelin silloin yleisötilaisuuden ensiapuryhmässä. Toimeksiantajani vastasi kyseisen tapahtuman turvallisuudesta sekä siihen liittyvästä ensiapuvalmiudesta. Aihe nousi esille työparini kanssa käydyssä keskustelussa, joka liittyi ensiapuryhmän välineistöön. Opinnäytetyön alkuperäinen aihe oli koota toimeksiantajalleni ensiapuryhmän välineistö. Kysyin toimeksiantajaltani tällaisen ensiapuvälineistön tarpeellisuudesta. Toimeksiantajani näki välineistön tarpeellisena. Seuraavaksi varmistin koululta, että valitsemani aihe kelpaa opinnäytetyön aiheeksi. Ensiapuvälineistön suunnittelua jatkettiin satunnaisesti toimeksiantajani kanssa siitä lähtien. Vuodesta 2015 vuoteen 2017 työskentelin useissa yleisötapahtumissa turvallisuus- ja ensiapuvastaavana. Tänä aikana opinnäytetyön yhtenä

tuotoksena tuotettu ensiapuvälineistö alkoi muotoutua mielessäni nykyiseen muotoonsa.

Päätin tehdä opinnäytetyön yksin, koska olin aloittanut hakuprosessin ulkomaan työharjoitteluun. Alkuvuodesta 2016 kävin opinnäytetyöinfossa ennen kolmen kuukauden työharjoitteluani Sambiassa. Palattuani Suomeen heinäkuussa muutin toiselle paikkakunnalle asumaan ja töihin. Välimatka entiselle kotipaikkakunnalle ja töissä käynti toivat mukanaan omat haasteet opintojeni kanssa. Tästä johtuen tein päätöksen mennä ”yliajalle” ja aloittaa opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2017.

Elokuussa 2017 ilmoittauduin koululla järjestettävään ”opparitalliin” ja menin ensimmäiseen ohjaustapaamiseen. Silloin asetin tavoitteeksi opinnäytetyön esittelemisen seminaarissa joulukuussa 2017. Aiheena oli vielä silloin ensiapuryhmän välineistön kokoaminen toimeksiantajalleni. Syyskuussa 2017 aloitin tiedonhaun ja opinnäytetyön raportin tietopohjan tekemisen.

Lokakuun lopulla 2017 tiedonhaku ensiaputapahtumien laadun osalta oli ohi, ja saamieni tietojen pohjalta pystyin kokoamaan toiminnallisen osuuden tuotoksena laaditun ensiapuvälineistön. Lokakuun lopulla tapaamisessani toimeksiantajani kanssa päätettiin myös, että kehitän heille ensiapuvälineistön lisäksi mallipohjan ensiaputapahtumien kirjaamiseksi. Syynä tähän olivat tiedonhaussa kohdatut haasteet sekä se, ettei toimeksiantajallanikaan ollut käytössä järjestelmällistä tapaa kirjata ensiaputapahtumia. Tässä vaiheessa opinnäytetyö jakaantui selkeästi kahteen osaan. Opinnäytetyö oli vaarassa myös kasvaa liian suuritöiseksi yksin tehtäväksi. Kirjaamisen mallipohjan luominen ja tiedontarve nähtiin toimeksiantajan kanssa niin tärkeäksi, että mallipohja otettiin opinnäytetyöhön mukaan. Tässä vaiheessa opinnäytetyöprosessi vaikutti mielestäni erittäin sekavalta ja suuritöiseltä. Seuraavassa ohjaustapaamisessa ohjaajan kanssa asiasta keskusteltiin ja opinnäytetyö jäsentyi uudelleen nykyiseen muotoonsa käsittäen laajemman ensiaputoiminnan organisoinnin yleisötapahtumiin.

Toiminnallisen osuuden ensiapuvälineistö ja kirjaamisen malli sekä siitä johdettu mobiilisovellus olivat valmiita marraskuussa 2017. Marraskuun lopulla lähetin

ensimmäisen version raportista ohjaajilleni ja tein tarvittavat muutokset. Joulukuussa 2017 esittelin työni opinnäytetyöseminaarissa ja sen jälkeen tein siihen vielä tarvittavat muutokset ennen sen lähettämistä äidinkielen opettajalle väli- luentaan. Aikaa koko opinnäytetyöprosessiin meni aloittamisesta noin kolme kuukautta.

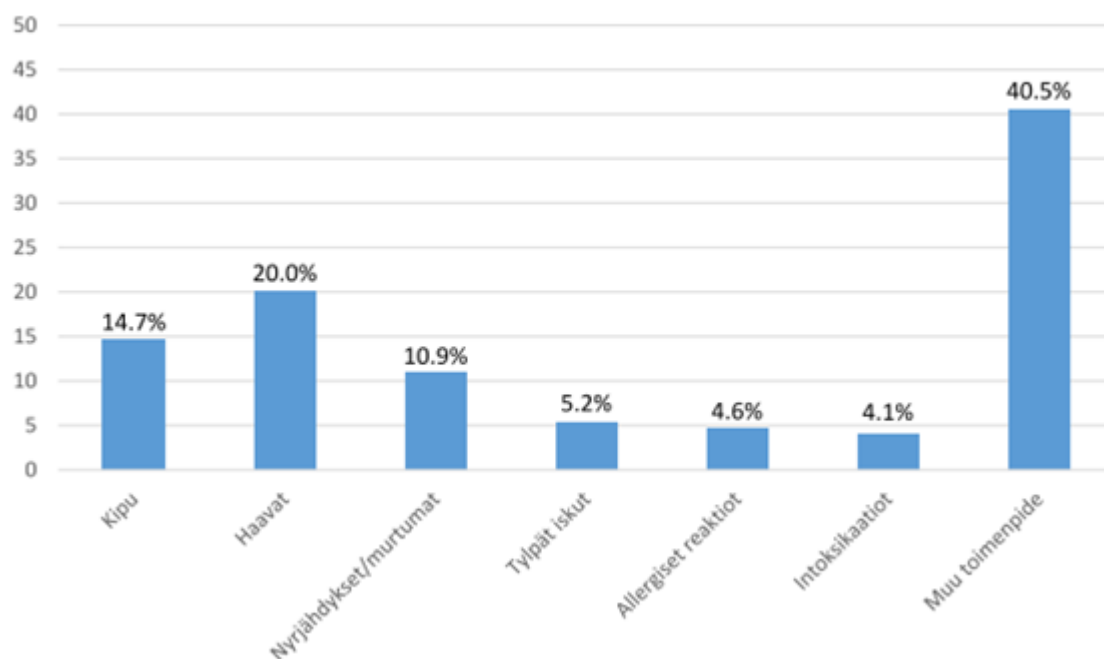
Suureksi hyödyksi prosessissa olivat tietopohjaa kirjoittaessa aikaisempi työko- kemukseni turvallisuusosalta sekä sairaanhoitajan opinnot. Välineistön laatua ja määrää olin suunnitellut ja kartoittanut mielessäni sekä yhdessä muiden turval- lisuusalan toimijoiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa siitä läh- tien, kun aihe löytyi. Siitä oli hyötyä kootessani lopullisen välineistön. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui erittäin hyvin koko prosessin ajan. Suurin yksittäi- nen apu opinnäytetyön prosessiin sitoutumiseen oli liittyminen ”opparitalliin”. Opinnäytetyöni ohjaajilta saamani palaute oli myös suureksi avuksi raporttia laadittaessa.

Haastavinta opinnäytetyön prosessissa oli saada raportin kirjoittaminen alkuun. Omat haasteensa toivat myös tiedonhaun ongelmat ja oma turvallisuusalan työ- kokemukseni. Välillä koin haasteelliseksi saada opinnäytetyöhön hoitotyön nä- kökulmaa, mutta ohjaustapaamisissa tähänkin ongelmaan saatiin ratkaisu. Opinnäytetyön tekemisessä auttoivat selkeä aikataulu ja asetettu tavoite, jonka onnistuin pitämään. Opinnäytetyöprosessi eteni suunnittelemani aikataulun mu- kaisesti.

6.3 Tiedonhaku

Tiedonhaku on tiedon hakemista eri tietolähteistä. Tiedon hakemiseen käyte- tään erilaisia tietokantoja. Näitä ovat esimerkiksi elektroninen tietokanta ja oppi- kirjat. Tiedonhaun avulla etsitään opinnäytetyön teoriapohjaan soveltuvaa luo- tettavaa tietoa. Tiedonhaku on osa opinnäytetyön prosessia. (Hirsjärvi, Sinivuori, Remes & Sajavaara 2007, 89.)

Opinnäytetyön raportin tietopohjaa varten tietoa hakiessani ja taustatutkimusta tehdessäni tuli eteen tutkimusongelma. Luotettavaa tietoa ensiaputapahtumista Suomessa järjestetyissä yleisötilaisuuksissa ei juuri ollut saatavilla. Tietoa tarvitsin kootessani laadullisesti asianmukaista ensiapuvälineistöä ensiapuryhmälle. Tietoa etsiessäni huomasin, että opinnäytetyössään Savonia-ammattikorkeakoululle Myllymäki, Mäkelä ja Virolainen olivat kohdanneet saman tutkimusongelman. Opinnäytetyössään Ohjeistus järjestyksenvalvojille sairaalahoitoa vaativien potilaiden tunnistamiseksi he kokosivat yhteen toimeksiantajansa keräämät ensiaputapahtumat (kuvio 4) viideltä Suomessa järjestetyltä musiikkifestivaalilta vuosilta 2012-2016. Heillä oli käytettävissään lisäksi kaksi ulkomaisilta (Australia ja Tanska) musiikkifestivaaleilta tuotettua tutkimusta. (Myllymäki, Mäkelä & Virolainen 2017, 10-14.) Ulkomaiset tutkimukset löytyivät PubMed-tietokannasta, mutta olivat maksullisia. Näiden kahden tutkimuksen ostamista en pitänyt tätä opinnäytetyötä varten hyödyllisenä, koska katsoin, etteivät ne olleet vertailukelpoisia Suomessa järjestettyjen yleisötilaisuuksien kanssa. Eroavaisuuksia löytyi liikaa niin kulttuurin, päihteiden käytön, sääolojen kuin ensiaputapahtumien kirjaamisen osalta.



Kuvio 4. Ensiapu potilaskontaktit prosentteina. (Kuvio: Myllymäki ym. 2017, 11)

Empiirisessä tutkimuksessa aineiston luotettavuutta tarkastellaan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetti tarkoittaa sitä, että muuttujat mittaavat sitä, mitä pitääkin mitata. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa sitä, että samasta yksiköstä tehdyt havainnot ovat samanarvoisia. Ohjeistus järjestyksenvälvoijille sairaalahoitoa vaativien potilaiden tunnistamiseksi -opinnäytetyön kokoamat ensiaputapahtumat eivät täysin vastaa empiiriselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia validiteetin ja reliabiliteetin suhteen. Eikä saatuja tuloksia näin ollen voida pitää tilastotieteellisessä mielessä täysin luotettavana. (Heinonen, Keinänen & Paasonen 2013, 91-95, Myllymäki ym. 2017) Vaikka lähteeksi valitun opinnäytetyön tilastointia ei voida pitää tilastotieteellisessä mielessä täysin luotettavana päätin käyttää sitä tähän opinnäytetyöhön tarvittavan tutkimuksen lähtökohtana. Lähde oli ammattikorkeakoulutasoisesta opinnäytetyöstä ja vastatakseni tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen: minkä laatuista yleisimmät ensiaputapahtumat yleisötilaisuuksissa ovat, katsoin sen olevan riittävän luotettava.

Luotettavuuden lisäämiseksi arvioitin lähdeä lokakuussa 2017 sähköpostin välityksellä Suomen Punaisen Ristin Savo-Karjalan Terveystieteiden suunnittelijalla Eine Pitkäsellä. Lähetin opinnäytetyön Theseuksesta ladatun version ja siitä irrotetun taulukon sähköpostiin (kuva 4) Pitkäselle. Kysyin Pitkäseltä, pitävätkö ensiaputapahtumien laadut ja suhteet opinnäytetyössä paikkaansa. Samalla tiedustelin, oliko Suomen Punaisella Ristillä ensiaputapahtumista tilastointia, joka olisi julkista tietoa. Vastauksessaan Pitkänen kertoi, että SPR:n keräämät tilastot olivat tilaajan ja SPR:n välisiä jakoja, eivätkä näin ollen julkisia. Yleisellä tasolla hän kommentoi, että heidän päivystyksissään koko Suomen alueella on määrällisesti noin 20 000 autettua vuosittain. Pääosin autettavien vammat olivat laadultaan haavoja, nyrjähdysvammoja, venähdyksiä ja rakkoja. Seuraavana tulevat hänen mukaansa sairaskohtaukset ja yksinkertaiset murtumat. (Pitkänen 2017). Pitkänen ei vastauksessaan kommentoinut hänelle lähetettyä lähdetietoa, mutta hänen yleisesti kuvaamansa SPR:n päivystyksissä kohtamat ensiaputapahtumat vastasivat lähteeksi valittua tietoa laadun osalta.

Seuraavaksi arvioitin taulukkoa tapaamisessani toimeksiantajan kanssa lokakuussa 2017 samoilla kysymyksillä. Toimeksiantajan mielestä käytetyssä taulukossa oli suhteiden osalta virheitä, mutta ensiaputapahtumien laatu kuvasi to-

dellisuutta. Toimeksiantajan mielipide ulkomaisten tutkimuksien osalta oli yhtenevä kanssani. Toimeksiantaja ei myöskään pitänyt niitä vertailukelpoisina tässä tapauksessa. Vaikka ensiaputapahtumien määrät valitussa lähdetiedossa olivat epävarmoja, tapahtumien laadut olivat tässä tapauksessa tärkeämpi tieto.

Tuloksena tästä arviointikierroksesta sain, että selkeästi yleisimpiä ensiaputapahtumia yleisötilaisuuksissa ovat erilaiset pienet vammat, kuten rakot, haavat ja nyrjähdykset. Myös vakavampia ensiaputapahtumia on, mutta niitä sattuu harvemmin. Tämän tiedon perusteella kokosin toiminnallisen osuuden tuotoksena laaditun ensiapuryhmän välineistön.

Tähän opinnäytetyöhön haettiin tietoa monipuolisesti eri tietolähteistä, kuten oppikirjoista ja elektronisesta aineistosta. Pääosa opinnäytetyössä käytetyistä tietolähteistä koottiin elektronisesta aineistosta sen nopeuden ja helppouden vuoksi. Hakukoneena käytettiin Googlea ja Google Scholaria. Elektronisessa muodossa löydettiin paljon opinnäytetyön aihepiiriin liittyvää tietoa, mutta sitä käytettäessä tuli olla lähdekriittinen. Ensisijaisesti käytettiin viranomaisten ja tunnettujen yhdistyksien tietokantoja, oppaita ja ohjeistuksia. Näistä esimerkkinä Oikeusministeriön Finlex tietokanta, Suomalainen Lääkäriseura Duodecim Ry:n tietokannat ja Suomen Punaisen Ristin oppaat. Muita luotettavia lähteitä olivat Pelastuslaitoksen, Poliisin, Suomen riskienhallintayhdistys Ry:n internet-sivut sekä muut luotettavaksi tunnetut alan toimijoiden lähteet. Lähdeaineiston luotettavuutta pyrin tarvittaessa vahvistamaan auditoimalla sitä asiantuntijoilla. Tiedon oikeellisuuden ja lain tulkinnan varmistin konsultoimalla alan tunnettuja toimijoita tai suoraan viranomaisia. Myös oma työkokemukseni auttoi lain tulkinnassa.

6.4 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioimisessa voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen kriteereitä (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Näitä kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Juvakka & Kylmä 2007, 128.)

Uskottavuus tarkoittaa sitä, että tehty tutkimus ja sen tuottamat tulokset ovat uskottavia. Tämä täytyy osoittaa tutkimuksessa ja sen raportoinnissa. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää myös triangulaatiota. Aineistotriangulaatio tarkoittaa sitä, että kohteena olevaa ilmiötä tarkastellaan eri näkökulmista. (Juvakka & Kylmä 2007, 128-129). Tässä opinnäytetyössä on käytetty vain luotettavia lähteitä. Tutkimustiedon uskottavuutta ja paikkansa pitävyyttä on pyritty vahvistamaan aineistotriangulaatiolla.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että lukija voi seurata tutkimuksen kulkua pääpiirteittäin. Tämä edellyttää tutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien raportoimista asianmukaisesti. (Juvakka & Kylmä 2007, 129.) Tämä opinnäytetyö on laadittu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyössä on raportoitu kaikki tärkeä tieto tehdystä tutkimuksesta ja kuinka opinnäytetyön tekijä on päätenyt kuhunkin lopputulokseen ja ratkaisuun.

Refleksiivisyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tekijän on tiedostettava omat lähtökohtansa ja että hän tietää, kuinka vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Opinnäytetyön tekijällä on pitkä työkokemus turvallisuusosalta. Tämä on otettu huomioon tehdessä tätä opinnäytetyötä. Tässä opinnäytetyössä on myös selkeästi ilmoitettu opinnäytetyön tekijän työkokemus ja tausta turvallisuusosalta sekä muut sidonnaisuudet, jotka voivat vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimus ja sen tuottamat tulokset ovat siirrettäviä muihin vastaaviin tilanteisiin (Juvakka & Kylmä 2007, 129). Opinnäytetyön raportissa tulee esille, kuinka kuhunkin ratkaisuun on päädytty. Tämä parantaa tutkimuksen siirrettävyyttä.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan antaman ohjeistuksen mukaan hyvän tutkimuseetiikan lähtökohtia ovat esimerkiksi tutkimuksen rehellisyys, avoimuus, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tiedonhankinnassa, toisten tekemän työn kunnioittaminen ja osapuolten oikeuksista sopiminen. Rahoituslähteet ja tutkimuksen kannalta merkitykselliset sidonnaisuudet tulee myös ilmoittaa. Tiedeyhteisön

toimintatapoja tulee myös noudattaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Tämä opinnäytetyö on laadittu tutkimuseettisen neuvottelukunnan asettaman ohjeistuksen mukaan. Opinnäytetyö toteutettiin kokonaisuudessaan huolellisesti ja Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti noudattaen tieteellisen kirjoittamisen tyyliä ja periaatteita (Karelia-ammattikorkeakoulu 2014). Lähteinä pyrittiin käyttämään ensisijaisesti viranomaislähteitä. Lähdema-teriaaleista valittiin käytettäväksi vain ajankohtaisimmat. Käytetyt menetelmäkirjallisuuden lähteet ovat yleisesti luotettaviksi todettuja. Tiedon luotettavuutta pa-rannettiin vertaamalla useita eri lähteitä. Näistä valittiin opinnäytetyöhön käytettäväksi vain luotettavimmat. Kaikki opinnäytetyön rahoituslähteet ja opin-näytetyön tekijän sidonnaisuudet toimeksiantajaan on mainittu asianmukaisesti ja rehellisesti.

Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia ovat esimerkiksi plagiointi eli tiedon luvaton lainaaminen, anastaminen, sepittäminen ja havaintojen vääristely tai muu piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012, 8-9). Epärehellisyyttä pyrittiin välttämään opinnäytetyön kaikissa vaiheissa sekä noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön eettisiä pe-riaatteita läpi koko prosessin. Lähdeviitteet on merkitty asianmukaisesti, eikä tekstiä ole plagioitu toisilta. Kaikki opinnäytetyön tekijän omat mielipiteet ja arvi-ot perusteluineen on selkeästi mainittu raportissa.

Palautetta kerättiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Palautteen antajina toimi-vat opiskelijat, ystävät ja terveydenhuollon ammattihenkilöt. Toimeksiantajaan oltiin yhteydessä koko prosessin ajan säännöllisesti. Työtä muokattiin saadun palautteen pohjalta. Toiminnallisen osuuden tuotokset on arvioitettu asiantunti-joilla ja niiden toimivuutta on testattu. Opinnäytetyön tulosten arvioinnissa on pyritty avoimuuteen ja rehellisyyteen.

6.5 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Aikaisempaa kokemusta ammattikorkeakoulutason opinnäytetyön tekemisestä minulla ei ollut. Aloittaessani tiedonhakua huomasin, että ammattikorkeakouluopinnot olivat antaneet minulle hyvät lähtökohdat tiedon luotettavuuden tarkasteluun. Osasin valita käyttööni luotettavia lähteitä ja hylätä epäluotettavat. Vaikka tiedon hakemisessa oli omat haasteensa, pystyin lisäämään lähteen luotettavuutta käyttämällä oppimiani menetelmiä. Opinnäytetyön edetessä kehityin koko ajan paremmaksi arvioidessani tiedon luotettavuutta. Tästä on hyötyä tulevassa ammatissani sairaanhoitajana. Opinnäytetyön tietoperustan kokoaminen toi paljon lisätietoa vapaaehtoisesta ensiaputoiminnasta ja sen asemasta suhteessa terveydenhuollon ammattihenkilön suorittamaan hoitotyöhön. Tämä selkeyttää tulevaisuudessa rooleja huomattavasti toimiessani kummassa tahansa asemassa. Projektin aikana myös tietämykseni yleisimmistä ensiaputilanteista ja niiden hoidosta vahvistui. Tästä on hyötyä tulevassa ammatissani niin sairaanhoitajana kuin turvallisuusalalla.

Toiminnallisen osuuden välineistön kokoaminen sujui sairaanhoitajan opintojeni ansiosta helposti. Toimeksiantajan kanssa sovittu budjetti piti ja alittui. Onnistuin välineistöä kokoamisessa mielestäni hyvin. Laadullisesti ja määrällisesti ymmärrän nyt tarpeelliset ensiapuvälineet paremmin kuin aloittaessani. Myös taitoni tehdä hintavertailuja kehittyi, ja tämä lisää hankintojeni taloudellisuutta ja tuo hyötyä tulevaisuudessa yhteistyökumppaneilleni. Kirjaamisen mallia luodessa sain paljon lisätietoa hoitotyön kirjaamisesta ja sen tärkeydestä hoitotyössä. Kehityin myös tutkimuksen suunnittelussa ja opin, kuinka tieto saadaan havainnoitua ja mitattua luotettavasti. Tämä on tulevaisuudessa hyödyksi arvioidessani tiedon luotettavuutta sekä toimiessani sairaanhoitajana.

Projektin alussa minun oli hyvin vaikea keskittyä työskentelemään itsenäisesti tietokoneella. Parannettavaa on jokaisessa osa-alueessa, mutta olen mielestäni kehittynyt opinnäytetyötä tehdessäni huomattavasti itsekurissa, itsenäisessä työskentelyssä ja aikatauluissa pysymisessä. Kokonaisuudessa voin sanoa, et-

tä opinnäytetyöprosessi on tukenut ammatillista kasvuani sairaanhoitajan ammattiin ja tuonut siihen lisää valmiuksia.

6.6 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyön produktina tuotettu ensiapuryhmän välineistö on hyvä ensiapuryhmän perusvälineistö, ja sitä voi helposti laajentaa tarvittaessa. Ensiapuvälineistön hyödynnettävyys on hyvä. Kaikille, jotka tarjoavat ensiapuryhmätoimintaa, se on kannattava hankinta. Ensiapuvälineistö ja muut tarvikkeet ovat kokonaisuus, joka kattaa kaiken tarvittavan siirrettävän ensiapuryhmän välineistön. Hankintahinta ei ole kallis, ja välineistö kestää huollettuna kauan.

Ensiapuvälineistöön ei ole otettu mukaan mitään mittaus- ja hoitovälineitä, koska haluttiin keskittyä ainoastaan ensiavun perustoimintoihin. Ensiapuvälineistöön on suositeltavaa lisätä tulevaisuudessa esimerkiksi verensokerimittari. Verensokerimittarin käyttö on helppoa ohjattuna maallikollekin. Sen avulla pystyy tajuttoman tai sekavan autettavan kohdalla nopeasti pois sulkemaan vakavat elimistölliset häiriötilat, kuten hypo- ja hyperglukemian. Laadukas alkometri voi olla myös hyvä hankinta. Sillä pystytään luotettavasti mittaamaan autettavan päihtymystila. Täydellinen ensiapuvälineistö tarvikkeineen soveltuu kokonaisuutena myös jälleenmyytäväksi. Yksi kehittämiskohde olisi rakentaa kaikille välineille kuljetuslaatikko. Sitä ei tämän opinnäytetyön aikataulussa ehditty tehdä.

Toisena tuotoksena toimeksiantajalle kehitettiin kirjaamisen mallipohja. Sen pohjalta kehitettiin myös mobiiliversio. Mobiiliversio toimii myös selaimella. Mobiilisovelluksen kehitystyö jatkuu, ja siitä on mahdollista tehdä kaupallistettu versio. Mallipohjan mobiilisovellus on helposti muokattava. Sovelluksen tilastollisia muuttujia ja niiden arvoja voi päivittää ja muokata, kun tarvetta ilmenee. Tällä pyritään siihen, että sen keräämä tieto olisi koko ajan luotettavampaa.

Lähteet

- Ahteensuu, M., 2014. Riskianalyysi ja ennaltavaraautumisen periaate.
[http://filosofia.fi/node/4062#Vahingonuhat ja tieteellinen riskianalyysi](http://filosofia.fi/node/4062#Vahingonuhat_ja_tieteellinen_riskianalyysi). Filosofia.fi. 28.10.2017.
- Airaksinen, T., Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Castrén, M., Helveranta, K., Kinnunen, A., Korte, H., Laurila, K., Paakkonen, H., Pousi, J. & Väisänen, O. 2012. Ensihoidon perusteet. Helsinki: Suomen Punainen Risti. 25.11.2017.
- Castrén, M., Korte, H. & Myllyrinne, K. 2017. Ensiapu osana hoitoketjua. Kustannus Oy Duodecim.
http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00002&p_teos=spr. 6.11.2017.
- Coursen, S. 2017. Safety vs. Security: Understanding the Difference May Soon Save Lives. Linked in.
<https://www.linkedin.com/pulse/20140831152519-11537006-understanding-the-difference-may-soon-save-lives-safety-vs-security>. 31.10.2017.
- EFR ensiapukoulutus. 2017. Hätäensiapu.
<http://www.efr.fi/fi/kurssit/hataensiapu>. 18.12.2017.
- Ensio, A., Saranto, K., Sonninen, A. & Tanttu, K. 2007. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Finland Festivals ry. 2017. Festivaalien käyntimäärät 2016.
<http://www.festivals.fi/tilastot/festivaalien-kaeyntimaaeraet-2016/#.WfXq21u0OUk>. 29.10.2017.
- Heinonen, J., Keinänen, A. & Paasonen, J. 2013. Turvallisuustutkimuksen tekeminen. Helsinki: Tietosanoma.
- Helsingin kaupunki. 2017. Tapahtumien järjestämiseen liittyvät säädökset ja määräykset.
<https://dev.hel.fi/paatokset/media/att/ff/ffe5c4441696e427c25853fa1d3505cbdb7ff593.pdf>. 8.11.2017.
- Henkilötietolaki. 523/1999.
- Hiltunen, K. 2017. Tapahtumaturvallisuus ja järjestäjän vastuut.
<http://www.iisalmi.fi/loader.aspx?id=deff2e79-126d-4ccb-831c-050d9e4a1a30>. Kai Hiltunen. 29.10.2017.
- Hirsjärvi, S., Sinivuori, E., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi. 25.11.2017.
- Holmström, P., Kuisma, M., Nurmi, J., Porthan, K. & Taskinen, T. 2013. Ensihoito. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Jaskari, P. 2014. Tapahtuman tuottaminen – ensiapuvalmius.
https://issuu.com/pasijaskari/docs/tapahtuman_tuottamisen_ensiapuvalmi. 1.10.2017.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet.
http://moodle2.karelia.fi/pluginfile.php/376765/mod_resource/content/2/Karelia%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6%20ohje.pdf.
 10.11.2017.
- Kokoontumislaki. 530/1999.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä. 559/1994.
- Laki yksityisistä turvallisuuspalveluista. 1085/2015.
- Lapin pelastuslaitos. 2017. Ensivastetoiminta.
<http://www.lapinpelastuslaitos.fi/pelastustoiminta/pelastustoiminta/ensivaste>. 6.11.2017.
- Merontausta, M. 2012. Yleisötilaisuuden riskit ja vakuuttaminen.
<http://www.vskylat.fi/wp-content/uploads/2013/01/Vakuutukset.pdf>.
 27.10.2017.
- Myllymäki, N., Mäkelä, I. & Virolainen V. 2017. Ohjeistus järjestyksenvalvojille sairaalahoitoa vaativien potilaiden tunnistamiseksi. Savonia-ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://www.theseus.fi/handle/10024/126036>. 20.11.2017.
- Onnettomuustutkintakeskus. 2010. Heinä-elokuun 2010 rajuilmat.
http://www.turvallisuustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muutonnettomuudet/2010/s22010y_tutkintaselostus/s22010y_tutkintaselostus.pdf. 28.10.2017.
- Pelastuslaitos. 2017a. Ensiapu yleisötapahtumissa. Helsingin kaupunki.
https://www.hel.fi/pela/fi/onnettomuuksien+ehkaisy/tapahtumat-ja-tilapaismajoitukset/ensiapu_yleisotapahtumissa. 25.11.2017.
- Pelastuslaitos. 2017b. Yleisötapahtuman pelastussuunnitelma. Helsingin kaupunki.
<https://www.hel.fi/pela/fi/onnettomuuksien+ehkaisy/tapahtumat-ja-tilapaismajoitukset/yleisotapahtuman+pelastussuunnitelma>.
 30.10.2017.
- Pelastuslaki. 379/2011.
- Perustuslaki. 731/1999.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2015. Leikkaushaavan käsittelyn aseptiikka.
[http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka\(48508\)](http://www.pshp.fi/fi-FI/Ohjeet/Sairalahygieniaohjeisto/Aseptiikka_hoitotoimenpiteissa/Leikkaushaavan_kasittelyn_aseptiikka(48508)). 18.12.2017.
- PK-RH -hanke. 2000. Riskienhallinnan perusteet. <http://www.pk-rh.fi/uploads/valinesarja/riskienhallinnan-perusteet-kirjanen.pdf>.
 2.11.2017.
- Poliisi. 2017a. Ilmoitus yleisötilaisuudesta.
https://www.poliisi.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/intermin/em-beds/poliisiwwwstructure/14807_Yleisotilaisuus_SU_v3.pdf?ee5e3257ca4fd288. 30.10.2017.
- Poliisi. 2017b. Yksityinen turvallisuusala ja lupaviranomaiset.
http://www.poliisi.fi/luvat/yksityinen_turvallisuusala. 19.11.2017.
- Poston, B. 2009. Maslow's Hierarchy of Needs. Association of Surgical Technologist. Association of Surgical Technologists.
<http://www.ast.org/pdf/308.pdf>. 31.10.2017.
- Sanastokeskus TSK ry & Suomen Pelastusalan Keskusjärjestö SPEK. 2014. Kokonaisturvallisuuden sanasto. Suomen Pelastusalan Keskusjär-

- jestö SPEK. <http://www.spek.fi/loader.aspx?id=1c66e01d-a75e-4a9a-80ec-9816340ce752>. 31.10.2017.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. 298/2009.
- SRHY-Riskienhallinta. 2017. Mistä riskienhallinnassa on kysymys. Suomen riskienhallintayhdistys ry. <https://www.pk-rh.fi/riskienhallinta.html>. 31.10.2017.
- Suomen riskienhallintayhdistys ry. 2017. Potentiaalisten ongelmien analyysi. PK-RH -hanke. <https://www.pk-rh.fi/uploads/poa-analyysi/potentiaalisten-ongelmien-analyysi-tietokortti.pdf>. 7.11.2017.
- Suomen Yrittäjät. 2016. Ensihoito Suomessa yhteenvetoraportti 2016. Suomen Yrittäjät. https://www.yrittajat.fi/sites/default/files/ensihoito_suomessa_raportti2016.pdf. 6.11.2017.
- Tampereen teknillinen yliopisto. 2017. Riskienarviointi. Turvallisuustekniikan laitos. http://webhotel2.tut.fi/tyve/index.php?language=0&main_select=9&sub_select=2. 1.11.2017.
- Tekijänoikeuslaki. 404/1961.
- Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. 2009a. Mitä ovat riskit. <http://virtual.vtt.fi/virtual/pkrh/startti-riskienhallintaan/mita-ovat-riskit.html>. 8.11.2017.
- Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. 2009b. Riskienhallintaprosessin vaiheet. VTT Oy. <http://virtual.vtt.fi/virtual/pkrh/startti-riskienhallintaan/mita-riskienhallinta-on/riskienhallintaprosessin-vaiheet.html>. 1.11.2017.
- Teknologian tutkimuskeskus VTT Oy. 2009c. Potentiaalisten ongelmien analyysi. VTT Oy. <http://virtual.vtt.fi/virtual/pkrh/startti-riskienhallintaan/mita-riskienhallinta-on/riskien-tunnistamiskeinoja/potentiaalisten-ongelmien-analyysi.html>. 2.11.2017.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen opas. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1. 21.11.2017.
- Tukes. 2017. Tapahtumajärjestäjä, muista vastuusi turvallisuudesta. <http://www.tukes.fi/fi/Ajankohtaista/Tiedotteet/Kuluttajapalvelut/Tapahtumajärjestaja-muista-vastuusi-turvallisuudesta/>. 31.10.2017.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 30.11.2017.
- Työturvallisuuskeskus. 2017. Vaaratekijöiden tunnistaminen ja riskien arviointi. [https://ttk.fi/etusivu_\(vanha\)/tyosuojelu/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi](https://ttk.fi/etusivu_(vanha)/tyosuojelu/vaaratekijoiden_tunnistaminen_ja_riskien_arviointi). 31.10.2017.
- Valtioneuvoston asetus pelastustoimesta. 407/2011.
- Visit Tampere. 2017a. Henkilöstö. <https://visittampere.fi/article/henkilosto>. 25.11.2017.
- Visit Tampere Oy. 2017b. Tapahtuman ensiapujärjestelyt. <https://www.tapahtumatoimisto.com/fi/materiaalipankki/turvallisuus/ensiapu>. 25.11.2017.

Toimeksiantosopimus



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS
Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä,
joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi Guru Security Oy Yhteystiedot Jari Tammikumpu, Puh. 0500 771 707 jari.tammikumpu@gurusecurity.fi Työn aihe Ensiavun organisointi pieniin yleisötapauksiin		
Tekijä	Nimi Marko Järvinen Katuosoite Puhelin Suoritettava tutkinto Hoitotyön koulutusohjelma Yhteystiedot Yhteystiedot Toimipaikka ja osoite Puhelin	Opiskelijanumero 1400060 Postinumero 8000 Sähköpostiosoite marko.jarvinen@edu.karelia.fi Ryhmitäminen STHNK14A Tehtävänimike	Postitoimipaikka Joensuu
Karelia-amk	Yhteystiedot Yhteystiedot Toimipaikka ja osoite Puhelin		
Toimeksiantosopimuksen ehdot			
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämät ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.		
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amkin kirjastoon sähköisessä muodossa.		
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus hyödyntää tuloksia omassa opetuksessa ja tutkimus- ja kehittämistoiminnassaan. Sopijaosapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuksen nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.		
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai niiden puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.		
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.		
Lisäksi sovitaan	Opinnäytetyön tuotoksena syntyneet kirjaamisen mallipohjan ja kirjaamisen mobiilisovelluksen tekijänoikeudet pidätetään, eivätkä ne näin ollen tule julkiseksi opinnäytetyön julkistamisen yhteydessä.		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin viiden vuoden ajan. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.		
Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) saman sisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.			
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
Toimeksiantaja	Joensuu 1.9.2017	[Signature]	
Tekijä	Joensuu 1.9.2017	[Signature]	
Karelia-amk	Joensuu 1.9.2017	[Signature]	

MERJANUUTINEN

Liikkuvan partion ensiapuvälineistö**ISO ENSIAPUREPPU sisältö:****SISÄPUOLI*****Sisäkansi;***

Kylmäspray 175ml, 1kpl
Natriumkloridi 9mg/ml huuhteluneste 30ml, 5pll
Käsiendesinfointiaine 120ml, 1pll
Tarvikekotelo; Sakset, pinsetit, suonipuristin ja kynälamppu
Ensiapuside iso ja pieni 1kpl
Glukoosi

Sisällä repussa;

Epästeriili haavataitos puhdistukseen (minigrip), 10cm x 10cm, n. 50kpl
Otsalamppu, 1kpl
Roskapussi 30l, useita
Käsiptyyhepaperia (minigrip)
Ensiaputoimenpide kirjaamispohjia, muistiinpanovälineet ja kyniä

Sisällä ISO irtomoduli (TUKEMINEN ja KYLMÄHOITO);

Kertakäyttöinen pikakylmähaude, 3pss
Itsekiinnittyvä tukiside 7,5cm x 4m, 1rll
Ideaaliside 10cm x 4m, 2rll
Sideharso 10cm x 4m, 2rll

Sisällä PIENI irtomoduli

Harsoside 10cm x 4m, 5rll
Kolmioliina, 2kpl

ULKOPUOLI***Ylempi ulkotasku;*****HAAVANHOITOLAATIKKO**

- Haavaspray 100ml, 1pll
- Ihonpuhdistuslappu, 10kpl
- Steriili haavataitos 7,5cm x 7,5cm, 3rll
- Steriili haavataitos 5cm x 5cm, 3rll
- Silkkiteippi 2,5cm x 9m, 1rll
- Sideharso 6cm x 4m, 2rll
- Haavansulkuteippi, 3 liuskaa
- Laastaria, erilaisia

Alempi ulkotasku;

Suojakäsineet koko L, useita

TÄYDENNÄ REPPUA TARVITTAESSA ja TILAISUUDEN PÄÄTYTTYÄ, Kiitos!



Ensiapureppu



Ensiapureppu (Kuva: Marko Järvinen)



Ensiapureppu (Kuva: Marko Järvinen)

Kiinteän pisteen ensiapuvälineistö



Kiinteä piste ensiapuvälineistö kuljetuskunnossa (Kuva: Marko Järvinen)



Kiinteä ensiapupiste (Kuva: Marko Järvinen)

Kiinteän ensiapupisteen kaikki välineistö

ENSIAPUVÄLINEISTÖ sisältö kaikki:

HUOM! PELASTUSSUUNITELMA AINA KIINTEÄLLE PISTEELLE!

Liikkuva EA-partio

Iso ensiapureppu + sisältö 1kpl

Pienempi ensiapulaukku, useita (tarvittaessa)

Kiinteä EA-piste, ensiapuvälineet

Ensiapuvälinelaatikat 4kpl, numeroitu (vastaava sisältö kuin repussa, mutta runsaampi)

1. Puhdistus + tarvikkeet
2. Haavahoito
3. Tukeminen
4. Pikakylmät ja käsiendesinfointiaine

Ensiapukansio 1kpl sisältää:

- Ensiapurepun ja kiinteän pisteen sisältöluettelo
- Täyttöohje toimenpidekirjaus ja ensiapuraportti
- Toimenpidekirjaus ja ensiapuraportti pohjia, useita
- Ensiapuohjeet (SPR)
- Elvytysohjeet (SPR)

Toimenpidekirjaus ja ensiapuraporttien koontikansiot

Muistiinpanovälineet ja kyniä

Ensiapuvälinelaatikko (nro 5) 1kpl täydennykseen (tarvittaessa)

Kiinteä EA-piste, muut tarvikkeet;

Ensiapu huomioliivit

Ensiapukyltit

Kenttäsänky 1kpl

Retkipatja 1kpl

Huopa 1kpl

Taittojalkapöytä 1kpl

Taittojalkatuoli 3kpl

Vesisäiliö 1kpl

Tarvikelaatikko (nro 6)

- Jatkojohto 1kpl
- Valaisimet 2kpl
- Kevytpeite 2m x 3m, 1kpl
- Jättesäkkejä ja roskapusseja
- Kertakäyttömukeja
- Sammutuspeitto ja kyltti
- Nippusiteitä ja sivuleikkuri
- Ilmastointiteippi

Kiinteä EA-piste, tarvittaessa;

Radiopuhelimet ryhmälle

Teltta

Vettä ja sokeripitoista juomaa (myös reppuun)

ZOLL AED Plus defibrillaattori

6kg Vaahto-, tai jauhesammutin 1kpl ja kyltti



Ensiapuvälineistö ja muu tarvikkeisto pakattuna ja kasattuna



Ensiapuvälineet ja tarvikkeet pakattuna (Kuva: Marko Järvinen)

